



**UNIVERSIDADE DO MINHO
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

RELATÓRIO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ANO LETIVO 2019/2020 – 4º ANO

Tema: Vivências e sentimentos da família face ao internamento do idoso hospitalizado no serviço de Cirurgia do Hospital Baptista de Sousa.

Autor: Marly Vânia Dias Delgado, N.º 3943

Orientadora: Dra. Zemira do Rosário Dinis

Mindelo, 2020

Marly Vânia Dias Delgado

**VIVÊNCIAS E SENTIMENTOS DA FAMÍLIA FACE AO
INTERNAMENTO DO IDOSO HOSPITALIZADO NO SERVIÇO DE
CIRURGIA DO HOSPITAL BAPTISTA DE SOUSA**

Trabalho de conclusão do curso apresentado á
Universidade do Mindelo- UM, como Requisito para
a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Zemira do Rosário Dinis

Mindelo

2020

Dedicatória

Primeiramente dedico este trabalho aos meus queridos pais Filomena Rita Dias e Armando António Delgado, pela presença constante na minha vida e pelo incentivo e da dádiva da vida.

Ao meu namorado Revanildo Delgado Ramos que tem sido incansável prestando apoio durante todo esse percurso. Obrigada por tudo.

Às minhas irmãs Tatiana Dias e Karen Dias, obrigada por apoiarem o meu sonho e nunca me permitir desistir dele e por estarem sempre do um lado

À toda a minha família, namorado, amigos, professores, colegas, enfermeiros, pelo apoio durante todo esse tempo, porque sem vocês não chegaria nesta etapa tao importante para mim; realização de um sonho.

Ao meu avo António Delgado, dedico esse trabalho, mesmo não estando mais entre nos, sei que ficarias orgulhosa de tua neta.

Agradecimentos

Muitos foram os obstáculos ultrapassados e vitórias alcançadas.

Por isso, agradeço a Deus por ter-me concedido a vida, por cada vitória ao longo desse percurso e também pelas derrotas as quais me serviram de aprendizado.

A minha família por sempre acreditar e investir no meu potencial, em especial a minha amada mãe, Filomena Rita Dias que sempre esteve comigo tanto nos dias de vitórias como nas derrotas, a ela meu enorme agradecimento, ao meu pai Armando António Delgado um obrigado por tudo, pois nenhuma batalha é vencida sozinha.

Ao meu namorado, Revanildo por estar sempre do meu lado em vários momentos do percurso académico.

No decorrer desta luta algumas pessoas estiveram ao meu lado e percorreram este caminho como verdadeiros soldados estimulando que eu buscasse a minha vitória e conquistasse meu sonho.

A minha orientadora Zemira Dinis pela disponibilidade, por ter acreditado em mim

Aos meus amigos, por estarem sempre ao meu lado, acreditando apoiando e me incentivando principalmente nas horas difíceis.

Aos professores que com as suas experiências e seus conhecimentos prático e teórico contribuíram para a minha formação profissional.

Aos docentes da Universidade do Mindelo que me ajudaram pela busca de conhecimentos durante esses 4 anos, muito obrigada.

A todos aqueles que direto ou indiretamente contribuíram para o meu trajeto académico, um muito obrigado a todos.

Resumo

Além de vários deveres e das inúmeras responsabilidades que definem a vida das famílias, por vezes estas estão encarregadas com a função de cuidar de um dos seus membros que se encontra em situação de hospitalização. Situação esta, que trás um grande impacto não somente na vida da família, como também no próprio membro que se encontra hospitalizado. Este estudo tem como objetivo, analisar as vivências e sentimentos dos familiares face á hospitalização do idoso no serviço de cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa. Para a elaboração do trabalho, optou-se por um estudo qualitativo, do tipo descritivo, exploratório com uma abordagem fenomenológica. O instrumento de recolha de informações foi uma entrevista semiestruturada, aplicada a seis familiares com idoso hospitalizado no serviço de Cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa. Os resultados das entrevistas, demonstram claramente que a família ao deparar com uma situação de hospitalização é vivenciada com diferentes sentimentos e emoções onde esta é confrontada com mudanças significativas na sua rotina. A família enfrenta situações de crise, tanto a nível financeiro como emocional. Com isso, os cuidados de enfermagem terão necessariamente que ser centrados tanto no idoso hospitalizado, como na família prestadora dos cuidados. E estes devem por conseguinte trabalharem juntos para melhor eficiência nos cuidados a serem prestados ao idoso hospitalizado.

Palavras-chave: Idoso; Família; Hospitalização.

Abstrat

In addition to various duties and the numerous responsibilities that define the lives of families, sometimes they are charged with the function of caring for one of their members who is in a situation of hospitalization. This situation, which has a great impact not only on the family's life, but also on the member who is hospitalized. This study aims to analyze the experiences and feelings of family members regarding the hospitalization of the elderly in the surgery service of Hospital Dr. Baptista de Sousa. For the elaboration of the work, a qualitative, descriptive, exploratory study with a phenomenological approach was chosen. The information collection instrument was a semi-structured interview, applied to six family members with elderly patients hospitalized in the Surgery service of Hospital Dr. Baptista de Sousa. The results of the interviews clearly demonstrate that family when faced with a hospitalization situation is experienced with different feelings and emotions where it is faced with significant changes in its routine. Family faces crisis situations, both financially and emotionally. Thus, nursing care will necessarily have to be centered both on the hospitalized elderly and on the family providing care. And they must therefore work together for better efficiency in the care to be provided to the hospitalized elderly.

Keys words: Elderly; Family; Hospitalization.

Índice de Apêndices

Apêndice A: Cronograma.....	73
Apêndice B: Guião de entrevista.....	74
Apêndice C: Consentimento Informado.....	76
Apêndice D: Grelha de Bardin	77

Índice de Tabelas

Tabela 1: Doentes Internados por serviço no Hospital Dr. Baptista de Sousa entre os anos 2014 – 2018.....	17
Tabela 2: Doentes Internados por serviço no Hospital Dr. Agostinho Neto entre os anos 2014 - 2018.....	18
Tabela 3: Dados que representam o número de idosos (maiores de 65 anos) que internaram no serviço de Cirurgia no HBS de 2014 a 2018.	19
Tabela 4: Diagnósticos de enfermagem segundo NANDA e as intervenções de enfermagem segundo NIC	40
Tabela 5: Caraterísticas da população do estudo- Famílias.....	50

Lista de abreviaturas/Siglas

APA- American Psychology Association

AVD- Atividades De Vida Diárias

BUA - Banco de urgência do adulto

HAN-Hospital Dr. Agostinho Neto

HBS- Hospital Dr. Baptista De Sousa

INE -Instituto Nacional de Estatística

MCAF-Modelo de Calgary de Avaliação da Família

MCIF-Modelo de Calgary de Intervenção na Família

NANDA- North American Nursing Diagnosis

NHF- Necessidades Humanas Fundamentais

NIC- Nursing Interventions Classification

OMS- Organização Mundial de Saúde

Sumário

INTRODUÇÃO.....	12
JUSTIFICATIVA E PROBLEMÁTICA	14
CAPÍTULO I: ESTADO DE ARTE	21
1.1. Envelhecer	22
1.2. Idoso	23
1.3. Idoso e a hospitalização	24
1.3.1 O Impacto da hospitalização nos idosos.....	26
1.3.2 Receios do Idoso Hospitalizado	28
1.4. Cuidados de enfermagem ao idoso hospitalizado.....	29
1.5. Conceito da família.....	31
1.5.1 Família parceira do cuidado	32
1.6. Intervenções de enfermagem na família.....	34
1.7 Cuidados de enfermagem a pessoa idosa	36
1.7.1 Diagnósticos e classificação das intervenções de enfermagem.....	38
1.8 Teoria de Enfermagem	43
CAPÍTULO II: FASE METODOLÓGICA.....	46
2.1 Fundamentação metodológica	47
2.2 Tipo de estudo	47
2.3 Métodos e instrumentos de colheita de informações.....	48
2.4. Seleção dos participantes.....	49
2.5. Caracterização da população	50
2.6. Caracterização do Campo empírico.....	50
2.7. Procedimentos éticos	51
CAPÍTULO III:FASE EMPÍRICA	53

3.1. Análise e Discussão dos resultados	54
3.2. Conclusão dos Resultados	60
CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFIA	66
ANEXOS	85

INTRODUÇÃO

O presente trabalho surge no âmbito do plano curricular do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem, da Universidade do Mindelo como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciatura em enfermagem. Trata-se de uma monografia que tem como base dar início ao método de aprendizagem no âmbito da investigação científica.

O tema eleito para esta pesquisa é as vivências e os sentimentos da família face ao internamento do idoso hospitalizado no serviço de Cirurgia do Hospital Baptista de Sousa. Para a realização do trabalho, selecionou-se os familiares dos idosos internados no serviço de Cirurgia do Hospital Dr. Baptista De Sousa (HBS)

Tendo em conta que é um tema muito pouco explorado e que suscita uma elevada atenção por parte dos familiares, achou-se pertinente delinear conhecimentos sobre este assunto em estudo. O presente estudo surge da necessidade de aprimorar os cuidados de enfermagem prestados a um utente idoso, bem como fortalecer a relação entre as equipas envolvidas na abordagem do mesmo com a família.

Para traçar os objetivos da pesquisa, optou-se por um estudo qualitativo, descritivo e exploratório de carácter fenomenológica, sendo que o método de recolha de informações foi a entrevista, recorrendo a um guião com questões semiestruturadas.

No que tange a estrutura do trabalho é de frisar que este encontra-se estruturado em três capítulos para melhor organização e perceção do referido tema em estudo. Durante o decorrer do capítulo I, será abordado o estado de arte do referido estudo, onde faz-se apresentação dos principais conceitos do tema em estudo, e no que tange ao capítulo II encontra-se a fase metodológica, onde define-se o método científico utilizado, a população alvo da pesquisa, os métodos e instrumentos de colheita de informações, os procedimentos éticos para a sua conceção e o tratamento das informações obtidas.

Por fim, capítulo III e o último capítulo desde estudo compreende-se a fase empírica dando ênfase a análise e comunicação dos resultados do estudo.

E a trajetória desta investigação termina com a apresentação das referências bibliográficas, apêndices e anexos, assim como as considerações finais prosseguindo as propostas. O trabalho foi redigido e formatado segundo as normas da redação e formatação do trabalho científico da American Psychology Association (APA), 6ª edição e na redação do texto foi levado em conta o novo acordo ortográfico.

JUSTIFICATIVA E PROBLEMÁTICA

Para a elaboração desta investigação, achou-se pertinente salientar que os idosos sujeitos ao processo de hospitalização, experienciam varias mudanças já que os indivíduos referentes a esta faixa etária tendem a constituir uma grande parte da população mundial e desta forma requerem de cuidados mais especiais.

A seleção da temática desta investigação vai de encontro ao interesse pessoal, académico de igual modo ao profissional. Interesse pessoal pelas experiências vivenciadas durante esse percurso académico nos ensinamentos clínicos, bem como no desenrolar dos conteúdos teóricos. Portanto, dessas experiências vivenciadas, como académica de enfermagem foi estimulada a conhecer as vivências e os sentimentos experienciados pela família face ao internamento do idoso.

A enfermagem é uma área que tem adquirindo uma maior ênfase com o passar dos tempos, visto que, a hospitalização é uma situação que pode ter um avanço positivo a nível da recuperação e aumento da esperança média de vida dos utentes geriátricos, da mesma forma poderá ter avanços negativos, tendo em conta que a procura dos serviços de saúde e as hospitalizações muitas vezes não são vistas como algo que pode promover a saúde, bem como, outras consequências que estas podem acarretar para a vida do utente.

Aspeto não menos importante que veio reforçar a escolha da temática em estudo é o interesse profissional, pelo fato de constatar que a hospitalização pode ser encarada como um fator estressante não só para o utente, mas também para a família.

O trabalho de pesquisa tem como objetivo estabelecer uma relação entre a família, e a equipa de enfermagem e também na tentativa de definir a importância da prestação dos cuidados dos enfermeiros juntamente com a família do idoso hospitalizado.

Por conseguinte, a hospitalização dos idosos vem demonstrando como uma dificuldade no exato momento em que se acredita que a população idosa mundial e nacional tende a crescer gradualmente com o passar dos anos.

O conhecimento adquirido pela investigação em Enfermagem permite melhorar a qualidade dos cuidados e otimizar os resultados em Saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2006).

Organização Mundial de Saúde (OMS,2002) elucida o idoso como aquele indivíduo com 60 anos de idade ou mais, limite este válido apenas para os países em desenvolvimento, como o Brasil, pois nos países desenvolvidos reconhece um ponto de corte de 65 anos de idade.

De acordo com Ferrari e Dalacorte (2007, p.17): “estima-se que, considerando a população mundial, o número de pessoas com 60 anos ou mais irá crescer 300% em 50 anos e que, de 606 milhões no ano 2000, passará para quase 2 bilhões em 2050. O crescimento será ainda maior nos países em desenvolvimento”.

Sendo assim, Lima-Costa e Veras (2003) acrescentam que:

“o envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. Este fenómeno que ocorreu inicialmente em países desenvolvidos, recentemente é nos países em desenvolvimento que o envelhecimento da população tem ocorrido de forma mais acentuada”.

Para justificar este aumento da população idosa nos países em desenvolvimento, os autores abaixo citados defendem que, “os países do chamado terceiro mundo vêm apresentando, nas últimas décadas, um progressivo declínio nas suas taxas de mortalidade e, mais recentemente, também nas suas taxas de fecundidade. Esses dois fatores associados promovem a base demográfica para um envelhecimento real dessas populações, à semelhança do processo que continua ocorrendo, ainda que em escala menos acentuada, nos países desenvolvidos” (Amaral *et al*, 2004).

Ainda nesta perspectiva Hamilton citado por Moura (2006, p.70) defende que “(...) o envelhecimento não é exclusivamente dos tempos modernos, no entanto, foi nos últimos cem anos que se tornou algo comum (...)”.

É de suma importância frisar que, com esta alteração na pirâmide populacional, a busca dos serviços de saúde por parte dos idosos também se ampliou, sobre tudo nas internações hospitalares. Pois, na ótica de Amaral *et al* (2004, p.71) “os idosos tendem a consumir mais serviços de saúde, apresentando taxas de internação hospitalar bem mais elevadas do que as observadas em outros grupos etários, assim como uma permanência hospitalar mais prolongada”.

Neste sentido, as Nações Unidas (2002, p.64) realçam que, “o envelhecimento da população já está a ter consequências e repercussões muito importantes em todas as esferas da vida quotidiana da humanidade e isso continuará a acontecer. O envelhecimento da população continuará a afetar a saúde e os cuidados de saúde”.

Ainda nesta perspetiva Siqueira, Cordeiro, Perracini e Ramos (2004, p. 34) complementam afirmando que, “os idosos utilizam os serviços hospitalares de maneira mais intensiva que os demais grupos etários, envolvendo maiores custos, implicando no tratamento de duração mais prolongada e de recuperação mais lenta e complicada”.

Nesta ótica é de suma importância frisar que a hospitalização promove várias implicações na vida desses utentes, especificamente a perda de autonomia para a satisfação das necessidades pessoais, e entre outros.

A elevada prevalência de doenças crónico-degenerativas somada à de ocorrência de pluripatogenia (evidencia de mais de uma doença concomitante) pode ser considerada responsável pela necessidade de maior permanência hospitalar e pela progressiva perda de autonomia (Sales & Santos, 2007).

Neste contexto, é importante salientar que Cabo Verde não é exceção, visto que este país também tem apresentado uma tendência para tornar-se numa população envelhecida com o passar dos anos, ou seja, uma população maioritariamente constituída por pessoas idosas. Pois, os dados do Anuário Estatístico do Instituto Nacional de Estatística (INE) (INE, 2017), “cerca de 7,8% da população já é vista como uma população idosa. A esperança de vida ao nascer é de 72 anos para pessoas do sexo masculino, no tempo em que os do sexo feminino já excedem os 80 anos, esse indicador tem a tendência para aumentar ao longo do tempo”.

A incidência das hospitalizações dos idosos em cabo verde, tem acompanhado a tendência mundial, sendo que estes pertencem a uma população vulnerável a doenças.

Baseado nos dados do Relatório Estatístico o número de pacientes de todas as faixas etárias internados no HBS entre os anos 2014 a 2018 tem tendência em aumentar, como apresentado na tabela (1) que se segue, tendo um aumento significativo nos anos 2015 e 2016.

Tabela 1: Doentes Internados por serviço no Hospital Dr. Baptista de Sousa entre os anos 2014 - 2018

SERVIÇO	ANOS				
	2014	2015	2016	2017	2018
Medicina	956	1014	1050	901	1065
Pediatria	575	691	558	536	686
Neonatologia	364	29	261	194	186
Gineco-Obstetrícia	2023	2005	1981	1989	1942
Cirurgia	993	1040	1160	1080	999
Psiquiatria	213	155	83	79	72
Orto-traumatologia	502	469	590	534	481
Tisiologia	53	4	40	47	51
Unidades de cuidados especiais	54	72	76	44	64
Otorrinolaringologia	0	0	0	0	0
Urologia	0	0	0	0	0
Quartos particulares	212	217	237	222	210
Total	5 945	5 696	6 036	5 626	5 756

Fonte: Elaboração própria a partir de dados obtidos pelo Relatório Estatístico dos anos 2014, 2015, 2016, 2017 e 2018 – Ministério da Saúde e da Segurança Social da República de Cabo Verde.

Como pode observar no ano de 2014 e 2016 houve um aumento nas internações de pacientes referentes a todas as faixas etárias no HBS, onde no ano 2014 foi de 5945 internações e no ano 2016 foi de 6036 internações.

Realçando que, o serviço de Gineco-Obstetrícia ocupa o primeiro lugar, com um número bastante significativo em termo de internações referentes a todos os anos, e relativamente ao serviço de Cirurgia ocupa o segundo lugar, como podemos observar no quadro acima.

Tabela 2: Doentes Internados por serviço no Hospital Dr. Agostinho Neto entre os anos 2014 - 2018

SERVIÇO	ANOS				
	2014	2015	2016	2017	2018
Medicina	939	920	957	953	1 013
Pediatria	1 033	1 096	1 121	1 341	1 612
Neonatologia	871	716	761	744	766
Ginecologia	1 285	1 587	1 788	1 545	1 737
Obstetrícia	2 179	2 205	2 360	2 654	2 831
Cirurgia geral	1 557	1 507	1 530	1 554	1 661
Orto-traumatologia	1 244	1 267	1 335	1 446	1 349
Oftalmologia	0	0	0	0	0
Psiquiatria	364	406	367	435	494
Puerpério	0	0	2 920	2 908	2 207
Total	9 472	9 704	13 139	13 580	13 670

Fonte: Elaboração própria a partir de dados obtidos pelo Relatório Estatístico dos anos 2014, 2015, 2016, 2017 e 2018 – Ministério da Saúde e da Segurança Social da República de Cabo Verde.

Pode observar que neste período (2014-2018) o HAN teve um aumento de doentes internados em todos os setores do hospital. Baseando nos dados do relatório estatístico o número de doentes admitidos nos diversos setores do Hospital Dr. Baptista Sousa e do Hospital Dr. Agostinho Neto, constata-se que de 2014 até 2018 houve um aumento nas hospitalizações, nos diferentes setores dos dois hospitais.

Relativamente ao número de pessoas hospitalizadas no serviço de cirurgia referente aos dois hospitais (HBS e HAN) constata que no HBS no ano 2016 teve um aumento de pessoas hospitalizadas no serviço de cirurgia e o HAN o ano com maior número de pessoas internadas nesse serviço foi no ano 2017.

Realçando que o Hospital Dr. Agostinho Neto, lidera do modo geral o número de pessoas hospitalizadas das diversas faixas etárias. Na tentativa de pesquisas dos dados da hospitalização por faixa etária, realça que não foi possível a obtenção dos mesmos.

Deste modo é indispensável demonstrar que este envelhecimento da população similarmente constitui um problema na ilha de São Vicente, mais concretamente no HBS, visto que este envelhecimento consequentemente induz um aumento no número de hospitalização de idosos o que está explícito na tabela (3) abaixo.

Tabela 3: Dados que representam o número de idosos (maiores de 65 anos) que internaram no serviço de Cirurgia no HBS de 2014 a 2018.

Nº de utentes idosos internados no HBS						Total	
Ano	Idade	Idosos internados (nº)		Idosos internados (%)		Nº	%
		Feminino	Masculino	Feminino	Masculino		
2014	65 à 99	82	158	34%	66%	240	100%
2015	65 à 99	78	117	40%	60%	195	100%
2016	65 à 99	76	145	34%	66%	221	100%
2017	65 à 99	86	136	39%	61%	222	100%
2018	65 à 99	96	137	41%	59%	233	100%

Fonte: Elaboração própria a partir de dados fornecidos pela comissão de estatística do HBS.

Através do agrupamento dos dados recolhidos e da elaboração desta referida tabela, pôde-se constatar que do ano 2014 ao ano 2018 houve um aumento significativo de idosos que foram hospitalizados no serviço de Cirurgia. É importante ainda realçar que através das informações fornecidas pelo serviço de estatística do hospital foi possível verificar que neste intervalo de tempo e que as causas destas hospitalizações foram diversas.

Também é importante salientar que de 2014 foi o ano que mais se registou o número de hospitalizações de idosos totalizando 240 em que 34% centra sobre a população feminina e 66% sobre a população masculino. Pode-se observar na tabela que o número de idosos foi aumentando gradativamente em cada ano, frisando que houvesse uma diminuição do ano 2014 para o ano 2015.

Tendo em conta os fatos referidos e os dados apresentados, considera-se este tema apropriado e meritório desta investigação, uma vez que estes apontam para uma problemática que constitui ou pode vir a constituir um problema de saúde pública que necessita de mais atenção não só pelo lado dos profissionais de saúde como também da sociedade em geral.

Deste modo, para servir de fio condutor a este estudo, formulou-se o seguinte **objetivo geral**: analisar as vivências e os sentimentos dos familiares face ao internamento do idoso no serviço de cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa;

E na mesma sequência, para melhor responder ao objetivo geral, traçou-se os seguintes objetivos específicos:

- Descrever o sentimento dos familiares do idoso hospitalizado no serviço de cirurgia do Hospital Baptista de Sousa;
- Identificar as dificuldades dos familiares sentidos face ao acompanhamento do idoso hospitalizado no serviço de cirurgia do Hospital Baptista de Sousa;
- Saber a opinião dos familiares sobre os cuidados de enfermagem a serem prestados ao idoso hospitalizado no serviço de cirurgia do Hospital Baptista de Sousa;
- Compreender como é a relação entre os enfermeiros e os familiares influencia nos cuidados idosos hospitalizados no serviço de cirurgia do Hospital Baptista de Sousa.

CAPÍTULO I: ESTADO DE ARTE

Para sustentar uma investigação científica, torna-se essencial fazer uma revisão bibliográfica a fim de esclarecer alguns conceitos chave relativos ao tema, visando assim fundamentar o estudo. Neste sentido, foi necessário fazer uma procura em algumas literaturas, de modo a elucidar tais conceitos (família, idoso, hospitalização, envelhecer, cuidados de enfermagem, teoria de enfermagem) de acordo com a perspectiva de alguns autores.

1.1. Envelhecer

Envelhecer com saúde é uma questão que abrange os valores de cada indivíduo que permeiam o rumo da sua vida. Para isso, a elaboração de programas que elevam o nível de qualidade de vida dos idosos pode proporcionar a promoção de saúde e bem-estar nessa fase da vida, seja referindo-se ao envelhecimento saudável, produtivo, ativo ou bem-sucedido (Teixeira, 2008).

O termo envelhecimento tem sido empregado para explicar o processo pós-maturacional responsável pela diminuição da homeostasia e aumento da vulnerabilidade do organismo. O envelhecimento tem sido abordado como normal ou usual, sendo normal, quando envolve mudanças fisiológicas universais e usual, quando inclui doenças próprias da idade (Geib, 2003)

O critério mais utilizado para a definir o envelhecimento apontando como cronológico, ou seja, a idade, é apontado como falho, pois ele afirma que o envelhecimento é vivenciado de forma distinta pela população, portanto, pessoas da mesma idade cronológica poderiam estar em estágios diferentes de envelhecimento (Groisman, 2002).

Além de que o próprio organismo de um indivíduo enfrenta o envelhecimento de forma diferente entre os seus tecidos, ossos, órgãos, nervos e células. Desta forma, pode-se declarar que, o envelhecimento não é determinado especificamente pela idade do indivíduo, mas também pelos resultados que essa idade causou a seu organismo.

Ferreira *et al.* (2010, p.35), definam o envelhecimento como um “conjunto de modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que juntos

determinam a perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, sendo considerado um processo dinâmico e progressivo.

Gallo *et al.* (2001, p.25), define o envelhecimento como, “ (...) um processo tanto individual quanto coletivo. Da mesma maneira que cada ano adicional de vida marca o envelhecimento do indivíduo, o aumento no número absoluto de pessoas idosas e uma elevação na porção relativa da população considerada idosa refletem o envelhecimento de uma população”.

Considerando que idosos enfrentam maiores riscos de morte, doença e deficiências, sendo assim, as populações envelhecidas são marcadas por uma prevalência elevada de doença crônica e incapacidade, além da idade elevada para a morte.

(...) Envelhecimento é um processo inato; acompanha-nos a cada dia, em cada fase das nossas vidas, lentamente durante toda a nossa existência, sendo que é um percurso natural da vida, mas, “apesar de que o envelhecimento seja um processo natural e comum a todas as pessoas, decorrente do facto de se inscrever no ciclo da vida biológico, constituindo pelo nascimento, crescimento e morte, ele é vivido de forma variável consoante o contexto social em que a pessoa se insere (Moníz,2003, p.88).

1.2. Idoso

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS 2010), idoso é todos indivíduos com idade compreendida entre os 60 anos ou mais. Contudo para efeito de conceção de políticas públicas, esse limite mínimo pode variar consoante as condições de cada país onde esses se encontram inseridos.

A perspetiva ativa da OMS (2010) carateriza que, “qualquer que seja o limite mínimo da faixa etária adotado, é importante reconhecer que a idade cronológica não é um registo preciso para as alterações que conduzem ao envelhecimento, podendo haver grandes alterações quanto a condição de saúde”.

Na perspetiva de Camacho (2002, p.85), “a população idosa constitui-se como um grupo bastante diferenciado entre si e em relação aos demais grupos etários, e, qualquer que seja o enfoque, a situação dessa parcela da população é bastante expressiva”.

É falso pensar nos idosos como num grupo homogêneo de indivíduos caracterizado por uma diminuição de capacidades vitais, bem como recursos sociais e económicos. Muitas são as formas de ser velho, importando perceber que existem idosos e idosos e que, qualquer um deles carrega consigo a sua história de vida, determinada tanto pelo seu património genético como pelo seu património psicossocial (Siqueira & Silva 2002).

No ver de Gago e Lopes (2012, p.95), “os idosos são o segmento da população que, tendencialmente e de forma progressiva carecem de mais cuidados. Esta constatação prende-se ao fato do envelhecimento acarretar inexoravelmente alguma diminuição da funcionalidade.

1.3. Idoso e a hospitalização

A hospitalização, é um acontecimento que abala qualquer um dos membros de uma família e consequentemente tem influência sobre todos os outros, pelo que a presença de uma pessoa hospitalizada e dependente modifica de forma direta ou indiretamente, a natureza e a dinâmica das interações dos familiares.

Segundo Carreta (2011, p.59), “o hospital em relação a hospitalização do idoso, aponta como uma estrutura que objetiva recuperar a saúde do idoso, que se constitui por normas, rotinas e regimentos padronizados, nem sempre flexíveis e com uma filosofia centrada na otimização das ações e resolubilidade na recuperação da saúde”.

A hospitalização e o repouso no leito determinam um agravamento das condições descritas, favorecendo o declínio da capacidade funcional e o desenvolvimento de incapacidades. Circunstâncias associadas à hospitalização favorecem o desenvolvimento de incapacidades, incluem maior risco de infeções, efeitos adversos às drogas e às intervenções e a imobilidade (Pazzinato 2003).

Para Silva (2002, p.62), “quando as pessoas estão doentes, fragilizadas, esperam que as possam ajudar a novamente fortalecer. É muito fácil fragilizar quem já se sente frágil; difícil é termos a flexibilidade e a grandeza para fortalecer o frágil, fazendo com que ele se sinta novamente forte”.

No dizer de Pimenta (2010, p.35), “o idoso, mais que a criança e o adulto, não tolera um período de hospitalização, portanto, ele já tem receios em relação a hospitalização, pois em ambiente adverso o idoso acaba por desenvolver uma crise depressiva, visto que

diagnosticar e tratar uma depressão torna-se o primeiro passo para a melhora efetiva do idoso”.

Milléo (2013) afirma que, “depender dos outros é o principal receio na terceira fase da vida. Os idosos podem tentar camuflar certos sinais e é neste momento que as equipes de enfermagem, juntamente com os familiares, devem estar alertas e preparadas para importantes mudanças na rotina”.

O idoso é apontado como um dos principais usuários da hospitalização, que pode ser considerada um fator de desestruturação ao idoso. Para o idoso suportar essa desestruturação é necessária uma dedicação por parte dos profissionais.

É indispensável traçar um atendimento para que o paciente se recupere tanto fisicamente quanto emocionalmente. Por essa razão, o contato do idoso com a equipe de enfermagem tende a ser muito próximo e complexo (Pomatti 2010).

Segundo Leite e Gonçalves (2009, p.45), “um dos fatores que contribuem para uma boa interação entre profissionais de enfermagem e o idoso hospitalizado é a possibilidade de diálogo, que serve de meio para a formação de vínculo na prestação de cuidados”.

Cabete (2005) define o hospital como sendo, “um local de expressão de sofrimento e de dor. A hospitalização é uma experiência assustadora para doentes de todas as idades e leva ao sentimento de isolamento, solidão e ansiedade.

Ainda na ótica do mesmo autor, Cabete (2005) este salienta que, “o medo da doença, um ambiente estranho e impessoal, o peso institucional, os procedimentos médicos, entre outros, são fatores reconhecidamente geradores de *stress*”. Ainda este autor complementa a sua ideia, dizendo que, “são a perda de autonomia e a perda de controle da situação que se constituem como fatores geradores de instabilidade. Há perda do papel familiar e social, alterações da autoimagem, perda de sentido” (ibid).

Todo o internamento e em qualquer situação devem ser respeitados e preservada a dignidade do doente, assegurando a sua privacidade, intimidade e tranquilidade. As instalações devem estar adequadas a sua condição clínica e física e de acordo com a sua fragilidade (Nunes, 2005).

A hospitalização nem sempre foi encarrada como algo positivo para a saúde, realçando que o fato da pessoa ficar no meio hospitalar numa cama e praticamente dependente dos profissionais de saúde para poder realizar as suas atividades diárias, por vezes provoca conflitos e sentimentos negativos nos idosos, colocando em causa o seu bem-estar tanto físico psicológico e emocional (Silva, 2002).

1.3.1 O Impacto da hospitalização nos idosos

Da revisão de literatura realizada, pôde-se averiguar que a hospitalização estimula algumas implicações negativas nos idosos, portanto achou-se pertinente identificar alguns destes distúrbios, levando em conta a perspectiva de alguns autores:

➤ Diminuição ou perda de autonomia

Antes de tudo cabe esclarecer a noção de autonomia, pelo que de acordo com Figueiredo (2007), “autonomia refere-se à capacidade de decisão, comando, faculdade de se governar a si próprio e de se reger por leis próprias”.

No dizer de Almeida e Aguiar (2011), “a perda de autonomia é um problema enfrentado não apenas pelos idosos, mas pela maioria dos pacientes hospitalizados”.

No que refere a esta diminuição da autonomia durante a hospitalização, Leite e Gonçalves (2009) ressaltam que, “o hospital é, para os pacientes idosos, local estranho e ameaçador quando se submetem a diversos procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Além disso, no período de internação, muitas vezes é necessário que permaneçam maior tempo em repouso e, em alguns casos, apresentam limitações de movimentos, levando à dependência e perda de autonomia”.

➤ Dificuldade na adaptação ao ambiente hospitalar

O internamento é uma situação de crise para qual o indivíduo tem de fazer um processo de adaptação e, visto que essa capacidade vai diminuindo com a idade, obviamente concluiremos que a possibilidade de desajustamento é cada vez maior (Cabete 2005).

Martins, *et al.* (2008, p.75) afirmam que, “acredita-se que, através de uma relação empática, haja uma assistência humanizada e um comprometimento com o cuidado personalizado, contribuindo positivamente para a adaptação do idoso à hospitalização, e favorecendo o seu equilíbrio físico e emocional”.

➤ **Inabilidade ou incapacidade para satisfazer as NHF**

Diogo (2000, p.81) afirma que, “a (in) dependência na realização das AVD é de grande importância na vida das pessoas pois envolve questões de natureza emocional, física e social”.

Segundo Siqueira, *et al.* (2004, p.50), frisam que, “como repercussões, a hospitalização é seguida, em geral, por uma diminuição da capacidade funcional e mudanças na qualidade de vida, muitas vezes irreversíveis”.

A diversidade de problemas dos clientes idosos hospitalizados gera dependência da enfermagem para satisfação de suas necessidades humanas básicas, o que exige, consequentemente, a implementação de um cuidar sistematizado, a partir de diagnósticos indicadores de intervenção profissional da enfermeira”.

Tendo em conta as perspectivas dos autores conclui-se que os profissionais de enfermagem são responsáveis para conceder assistência para satisfação das necessidades básicas destes utentes (Sales & Santos 2007).

➤ **Perda de privacidade**

Estacando que na equipa de saúde são os enfermeiros o profissional de saúde que sempre permanece mais próximo do utente hospitalizado é considerado o principal facilitador do processo de hospitalização, esses também serão os autores para amenizar esta falta de privacidade que esse perde ao longo da hospitalização.

Seguindo essa mesma lógica, Leite e Gonçalves (2009) afirmam que, “a interação profissional-paciente deve transcorrer em um espaço de respeito, em que atitudes e gestos promovem a dignidade, a autoestima, a privacidade e a individualidade”.

Sendo que no dizer de Pupulim e Sawada (2010), “no hospital, privacidade abrange o direito do cliente hospitalizado de preservar seu corpo da exposição e manipulação por outrem, sendo que o desrespeito a esse direito caracteriza a sua invasão”.

No dizer de Baggio, *et al.* (2010), “a perda de privacidade é, portanto, condição adicional de estresse e sofrimento durante a hospitalização”.

1.3.2 Receios do Idoso Hospitalizado

A hospitalização representa, particularmente para a pessoa idosa, uma ameaça e um desafio que podem ser vivenciados de diferentes formas, de acordo com diferentes fatores, como sejam a capacidade de adaptação, as experiências anteriores as representações de saúde e de doença entre outros (Moniz, 2003).

Pimenta (2010), “torna-se oportuno reconhecer que o maior receio do idoso não é, em geral, a morte, mas sim a possibilidade de dor física, incapacidade profissional e uma completa dependência econômica. O idoso, mais que o jovem, é admitido no hospital com grande receio de tudo, medo do ato cirúrgico, da anestesia geral e da mutilação. Tudo aumenta e perdura quando o idoso é esquecido ou abandonado”.

Para Milléo (2013, p.23) “depende dos outros é o principal receio na terceira fase da vida. Os idosos podem tentar camuflar certos sinais e é neste momento que as equipes de enfermagem, juntamente com os familiares, devem estar alertas e preparadas para importantes mudanças na rotina”.

Prochet (2012, p.65) afirma que, “na área da saúde, é bom salientar que todo profissional necessita ter como base de seu trabalho as relações humanas, sejam elas com o cliente, com sua família ou com a equipe multidisciplinar. Essa relação aumentará a confiança do paciente-idoso e conseqüentemente diminuirá os seus receios perante a hospitalização”.

A agravante do receio da hospitalização é o alto grau de espoliação em que se encontravam os idosos quando admitidos no setor, pois a maioria apresenta lesões cutâneas, tais como úlceras de pressão de diferentes graus de evolução, deformidades estruturadas decorrentes de imobilidade, infecção urinária, desidratação, desnutrição e sujidades acumuladas em diferentes regiões do corpo (Sales & Santos, 2007).

1.4. Cuidados de enfermagem ao idoso hospitalizado

O idoso que se encontra submetido ao processo de hospitalização na maioria das vezes encontra-se com a mobilidade afetada, provocando uma certa limitação ou até mesmo incapacidade funcional, impedindo-o assim de satisfazer as suas próprias necessidades do dia-a-dia. Daí a elevada importância dos cuidados do profissional de enfermagem para auxiliar o idoso hospitalizado nestes aspetos.

Segundo Hesbeen (2001, p.52), “a palavra, cuidado, usada no singular, designa a atenção positiva e construtiva prestada a alguém, com o objetivo de fazer algo por esse alguém ou com ele”. Já no contexto dos cuidados dirigidos aos idosos, Moniz (2003) afirma que, “no âmbito dos cuidados de enfermagem, defende-se que os cuidados às pessoas idosas tenham como finalidade ajudá-las a aproveitarem ao máximo as suas capacidades funcionais, quaisquer que sejam o seu estado de saúde e sua idade.

Cuidar da pessoa idosa em situação de manutenção de saúde, consiste em descobrir com a pessoa o que para ela pode ter sentido, a partir das suas capacidades, limitações e recursos”.

Na perspetiva de Brum, *et al* (2005), “inter-relacionar a enfermagem com a ação do cuidar, é entendê-la, não como uma prática reducionista na ação curativa e limitada, mas sim, fundamentada na perceção do ser humano, o idoso, como pessoa com seus valores, crenças e experiências”.

Isto quer dizer que os cuidados de enfermagem ao idoso hospitalizado ou outro qualquer utente hospitalizado não deve ser feita somente no tratar da doença física, mas sim cuidar como um todo, abrangendo a pessoa da forma holística.

Argumentando, Almeida e Aguiar (2011, p.36) realçam que, “com relação ao cuidado à população idosa hospitalizada, podemos dizer que o idoso é um cliente diferente de um adulto jovem por possuir alterações biológicas próprias da idade.

Essas diferenças tais como a apresentação de doenças crônicas, rápido declínio do estado geral, interações entre as muitas medicações que utilizam, risco de iatrogenia (complicações resultantes do tratamento medico), presença de *deficits* sensoriais e cognitivas, influem no cuidado e não devem ser ignoradas”.

Sendo assim realça que o enfermeiro deve adaptar a sua prática do cuidar conforme as necessidades e limitações da pessoa idosa que é considerado um utente especial devido as suas alterações ocorridas com o passar dos anos.

Franzen, *et al.* (2007) salientam que, “os cuidados prescritos revelam o envolvimento da equipe de enfermagem na obtenção de resultados que solucionem ou minimizem os problemas apresentados pelos idosos hospitalizados”.

As funções do enfermeiro incluem prestar cuidado de ajuda, dar informação e educar para a saúde (Moniz, 2003).

O enfermeiro ao acolher o idoso no meio hospitalar deve prestar cuidados nomeadamente;

- Comunicação paciente enfermeiro/enfermeiro família;
- Higienização do paciente no leito;
- Auxiliar o paciente para ir a casa de banho;
- Administração da terapia;
- Avaliação dos parâmetros vitais;
- Ajudar na alimentação;
- Curativos;
- Promover o paciente um ambiente seguro;
- Saber ouvir o paciente;
- Ver o paciente de forma holística e não somente tratar a doença, mas também o emocional, psicológico.

1.5. Conceito da família

Antigamente o conceito de família estava associado ao núcleo familiar, ou seja, a um casal que vive com os seus filhos biológicos e até com os pais. Atualmente a família é assumida de um modo mais abrangente, existe hoje uma diversidade de tipos de famílias com estruturas próprias, associadas não só às alterações nos papéis de género, mas também na diversidade de interações conjugais e nos processos de reorganização familiar (Alarcão, 2002).

O homem não sobrevive sozinho, necessita de viver em grupo e em sociedade, ou seja, existe sempre por detrás uma família que constitui o primeiro grupo social com que o ser humano se depara, o pilar da sociedade (Cruz, 2005).

Leandro (2006) diz que, “etimologicamente, a palavra família tem a sua origem no latim, derivando do termo romano “*famulus*” que significa servidor, não tendo o significado atual do termo, nem o enquadramento nas estruturas, papéis e funções da noção de família moderna”.

Nogueira (2007, p.45), afirma que, “a família é uma sociedade natural formada por indivíduos unidos por laços de sangue ou de afinidade. Os laços de sangue resultam da descendência, a afinidade dá-se com a entrada dos cônjuges e seus parentes que se agregam à entidade familiar pelo casamento”.

Cada família tem a sua identidade e unicidade, sendo impensável a sua descrição apenas com base nos indivíduos que a constituem, pois organiza-se numa estrutura relacional complexa onde se definem as funções e os papéis de cada um, bem como as expectativas sociais, o que significa que a forma específica e singular como cada família se posiciona é efetivamente única para aquela família, pelo que (...) não há duas famílias iguais, embora todas sejam família e funcionem como tal (Relvas, 2004).

Segundo Hanson (2005, p.63), “(...) família refere-se a dois ou mais indivíduos que dependem um do outro para dar apoio emocional, físico e económico. Os membros da família são autodefinidos”.

Minuchin & Fishman (2003, p.31) *apud* Freitas (2009) consideram, “(...) a família como subsistema de unidades mais amplas - a família extensa, a vizinhança, a sociedade como um todo”.

Na perspectiva de Rebelo *et al* (2011, p.46), “a família é considerada na sociedade como unidade elementar e é reconhecida a sua importância nos elementos que a integram relativamente à saúde e a doença. O conceito de “(...) família remete geralmente para a existência de um conjunto de pessoas unidas por laços de parentesco ou afinidade, que coabitam e se apoiam reciprocamente”.

A Organização Mundial Saúde (OMS) define a família como o “contexto de promoção da saúde e redução da doença, onde desde que nascem, os indivíduos desenvolvem crenças e comportamentos de saúde. Reconhecendo as inúmeras mudanças na nossa sociedade, principalmente no acesso aos serviços de saúde, a família ocupa o principal papel de cuidador em situações de doença e a principal fonte de suporte socio-emocional do indivíduo, sendo a ela também, o amortecedor do impacto das transformações sociais”.

Dias, (2011, p.84) refere que, “ao longo do tempo modificou-se profundamente a estrutura e a dinâmica familiar na sua organização interna, desde a diminuição do número médio de filhos, diminuição da fecundidade com a diminuição das famílias numerosas, aumento de número de pessoas que vivem sozinhas, ao aumento de famílias recompostas em virtude do aumento do número de divórcios, das uniões de facto e uniões livres, e, mais recentemente o aparecimento das famílias homossexuais”.

1.5.1 Família parceira do cuidado

A família, estrutura constituída como um todo organizado, sofre mudanças importantes e um impacto emocional relevante durante a hospitalização de um dos seus membros. As angústias, os medos, os sofrimentos e as dúvidas estão presentes, assim como as incertezas do tratamento e o prognóstico. Neste contexto, a família como unidade caracteriza-se essencialmente pelas inter-relações estabelecidas entre os seus membros, num contexto específico de organização, de estrutura e funcionalidade (Figueiredo, 2009).

Wright e Leahey (2009) afirmam que, “os enfermeiros têm o compromisso, bem como a obrigação ética e moral, de incluir as famílias nos cuidados de saúde”. As mesmas autoras referem que a evidência teórica e prática, assim como o significado da família para a saúde e o bem-estar dos seus membros e a sua influência sobre a doença, “impede e

obriga os enfermeiros a considerar o cuidado centrado na família como parte integrante da prática de enfermagem”.

O processo de envolvimento da família nos cuidados deve ser bem acompanhado pelo enfermeiro, não devendo este sentir-se ameaçado pela presença do familiar, mas também não devendo ver no familiar o substituto para algumas das suas funções. A relação de parceria deve ser negociada e clarificada entre as partes envolvidas, só assim poderá ser uma parceria eficaz e positiva (Martins *et al.*, 2012).

Segundo Waldow (2006), o cuidado consiste nos esforços transpessoais de ser humano para ser humano no sentido de proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando as pessoas a encontrarem significado na doença, sofrimento e dor. O cuidado existe antes do agir humano, estando presente em todas as coisas e situações dos seres humanos (Silva, *et al.*, 2005).

Na opinião de Wright & Leahey (2009), à medida que os enfermeiros elaboram teorias, conduzem investigações e incluem mais as famílias nos cuidados de saúde, modificam os seus padrões usuais de prática clínica. As mesmas autoras referem que a implicação desta mudança na prática surge com a necessidade de se tornarem mais competentes na avaliação e na intervenção com famílias através de relacionamentos colaborativos recíprocos.

A presença da família em meio hospitalar deve ser uma realidade, que surgiu no desenvolvimento de uma lógica de humanização e acreditação das instituições hospitalares. Humanizar tem como objetivo aprimorar as relações humanas em todos os níveis de atendimento, levando à melhoria do relacionamento entre equipa de saúde, doentes e familiares (Assunção e Fernandes, 2010).

Segundo Hanson (2005), o apoio e os cuidados dados por todos os membros de família são geralmente aglomerados sob o termo “prestação de cuidados pela família”. Um exame mais aprofundado revela, contudo, que um indivíduo assume a principal responsabilidade de prestar cuidados, e que geralmente são dados por um membro de cada vez”.

Ao incluir a família e ao possibilitar a sua atuação nos cuidados ao doente internado, estamos a favorecer a manutenção da sua individualidade, a sua unidade familiar e os seus valores afetivos. Esta ocasião de a família atender e envolver na prestação de

cuidados, facilita-a para lidar com a realidade pós-alta, ou seja, o seguimento dos cuidados no domicílio.

Com isso, nos olhos dos outros a família deve ser vista como parte cumpridora pela saúde dos seus membros, precisando de ser ouvida, valorizada e estimulada a envolver em todo o processo do cuidar.

Como parceira no cuidar, a família tem um papel ativo e importante na prestação de cuidados e no que diz respeito a tomada de decisão; como recebe cuidados, a família solicita informação e acompanhamento por parte dos profissionais de saúde, de forma a assegurar as melhores condições para lidar com a situação de doença.

Posto isso, a família, é vista como elemento crucial para a continuidade de cuidados dos seus membros de forma a garantir a qualidade dos cuidados prestados, após a alta hospitalar.

1.6. Intervenções de enfermagem na família

No contexto deste estudo, pretende-se a obtenção de conhecimentos sobre as estratégias utilizadas pelas famílias para intervir numa situação de crise, como é o caso de ter um membro familiar hospitalizado, com o objetivo de ajudá-las a superar e ultrapassar o seu problema. Frisando que as intervenções de enfermagem são frequentes e melhoradas se todos os membros da família forem envolvidos no processo do cuidar.

Relvas (2006), realça que, a” intervenção na família deve ser analisada com base numa visão holística, onde se compreende que a doença num dos seus membros altera todo o equilíbrio familiar, pelo que os cuidados de enfermagem devem ser dirigidos às necessidades de toda a família e não às de um indivíduo em particular.

Ajudar uma família implica mudanças nos posicionamentos individuais, e o inverso também é verdadeiro. A parte e o todo, o todo é a parte e está contido nas partes”.

Na perspetiva de Figueiredo (2009), “o acolhimento das famílias das pessoas internadas em hospitais e a promoção de práticas que incluíam os membros da família, demonstram que, desde o início da enfermagem, houve a preocupação em incluir a família como foco de atenção dos cuidados”.

Segundo Wright & Leahey (2002), as situações que se seguem carecem da intervenção da enfermagem à família:

A doença de um membro da família, podendo provocar impacto prejudicial nos outros membros da família:

No caso da doença de um dos elementos da família poder contribuir para o desenvolvimento de sintomas num outro elemento da família;

- ✓ Incapacidade em ultrapassar uma situação de crise;
- ✓ O diagnóstico de doença num elemento da família;
- ✓ Agravamento do estado de saúde de um membro da família;
- ✓ Transição inadequada no desenvolvimento do ciclo vital da família;
- ✓ Regresso de um membro da família com doença crónica para o domicílio;
- ✓ Morte de um familiar.

Na perspetiva de Figueiredo (2012), “o cuidado de enfermagem à família centra-se na interação entre enfermeiro e família, implicando a criação de um processo interpessoal, significativo e terapêutico”.

Na mesma linha do pensamento Elsen, Althoff e Manfrini, (2001) afirma que, “a enfermagem atua no reconhecimento da família como sujeito do seu processo de viver e se cuidar, com direitos e responsabilidades; o ouvir atentamente; ser sensível, estar presente, comprometer-se, lutar, respeitar e garantir os direitos da família nos serviços de saúde; incentiva a democratização das relações interpessoais nos serviços, assim como participa na elaboração e implementação de políticas e programas visando a saúde e o bem-estar das famílias”.

Segundo os mesmos autores salientam que “os enfermeiros ao comprometer-se com a família como unidade a ser cuidada, focaliza a sua atenção nas interações intra e extrafamiliares, procurando conhecer o processo de vida familiar, as transições e as crises que enfrentam, reconhecendo suas fragilidades, fontes de stresse, os recursos e os seus modos de cuidar”.

A enfermagem atua no reconhecimento da família como sujeito do seu processo de viver e se cuidar, com direitos e responsabilidades; o ouvir atentamente; ser sensível, estar presente, comprometer-se, lutar, respeitar e garantir os direitos da família nos serviços de saúde; incentiva a democratização das relações interpessoais nos serviços, assim como

participa na elaboração e implementação de políticas e programas visando a saúde e o bem-estar das famílias (Elsen, Althoff & Manfrini, 2001)

A família emerge como foco de cuidados de enfermagem, como tal deverá ser entendida como unidade básica da sociedade que tem vindo a sofrer alterações aos níveis da sua estrutura e dinâmica relacional, revelando fragilidades e capacidades que determinam a saúde dos seus membros e da comunidade onde se inserem.

Neste sentido, para a compreensão da família como unidade, é essencial a sua conceitualização através dum paradigma que permita entender a sua complexidade, globalidade, mutualidade e multidimensionalidade que considera tanto a autenticidade da família, quanto a do contexto onde está inserida (Figueiredo, & Ministério da Saúde, 2012).

Com certeza, ao envolver a família no processo do cuidar, o enfermeiro necessita estar aberto e atento às relações, ao impacto das vivências, conhecendo dinâmicas, crenças, e formas de adaptar a diversas situações, e ainda, promover o apoio emocional, facilitando a informação e orientando na realização de alguns procedimentos.

As intervenções do enfermeiro com a família têm como propósito dar o apoio a família e bem como os seus membros, com o intuito de dar respostas a soluções alternativas, reduzindo e aliviando o sofrimento dos seus membros.

É importante que a família entenda que o processo de envelhecimento, compreende diversas transformações e fragilidades para os idosos, contribuindo assim para que estes permaneçam num ambiente familiar, sendo valorizado e que possam viver com dignidade, tranquilidade e recebendo sempre a atenção da família.

A família ainda é responsável de fornecer informações relevantes sobre o idoso hospitalizados que são desconhecidas pelo enfermeiro onde esse ajudara numa melhor prestação de cuidados como também na relação família/enfermeiro

1.7 Cuidados de enfermagem a pessoa idosa

Sendo que o tema refere aos cuidados de enfermagem à pessoa idosa, há necessidade de clarificar o significado dos cuidados de enfermagem que demonstram ser um fator chave para fornecer assistência de saúde na geriatria. Segundo Hesbeen (2000), “o cuidado tem, assim, a ver com a atenção. O cuidado designa o fato de estar atento a alguém

ou a alguma coisa para se ocupar do seu bem-estar ou do seu estado, do seu bom funcionamento”.

Ainda este autor refere que o conceito de cuidar no campo da saúde designa: “uma atenção especial que se vai dar a uma pessoa que vive uma situação particular com vista a ajudá-la, a contribuir para o seu bem-estar, a promover a sua saúde”. No dizer de Watson (2002) “o cuidar na enfermagem e entre todos os profissionais de saúde, requer teoria e prática, indo além do mero pensamento à ação, baseada numa cosmologia que abarca a reflexão crítica, dentro de um quadro conceptual diferente e, de opções criativas como parte de um modelo de cuidar-curar”.

Na ótica de Collière (2003) esse refere que, “(...) os cuidados representam todos os recursos de engenho, de criatividade, que se desdobram para permitir ultrapassar as passagens determinantes, a fim de assegurar a continuidade da vida e, assim, desenvolver as capacidades para viver, ou esforçar-se para as manter, conservar as que se desgastam, se enfraquecem, se esgotam”.

Moniz (2003) defende que, “o cuidar em enfermagem centra-se na relação interpessoal do enfermeiro com a pessoa (...) Esta interação leva a compreensão do outro na sua singularidade, permitindo estabelecer diferenças entre as pessoas e, assim, a prestarem-se cuidados de enfermagem de forma individualizada”.

Ainda na perspetiva Watson *apud* Moniz (2003) “o cuidar em enfermagem está relacionado com a resposta humana intersubjetiva às condições de saúde doença e das interações pessoa-ambiente”.

Referindo aos cuidados de enfermagem durante o processo de hospitalização, Leite e Gonçalves (2009) realçam que, “tendo em vista a atenção prestada às pessoas hospitalizadas, a enfermagem é responsável pelo cuidado de todos os pacientes, incluindo os idosos que se encontram internados em hospitais gerais.

Para isso, é necessário que esses profissionais tenham conhecimentos e habilidades próprias sobre como cuidar de idosos, além de ter afinidade e desejar trabalhar com a população dessa faixa etária, vislumbrando o desenvolvimento de uma prática de enfermagem qualificada e resolutiva”.

1.7.1 Diagnósticos e classificação das intervenções de enfermagem

A equipa de enfermagem é responsável para administrar os cuidados prestados aos utentes desde a admissão do paciente no internamento até conceção da alta hospitalar, garantindo o seu acesso, seu acolhimento, o aumento das suas capacidades decisivas e o aumento da sua autonomia da comunicação e orientações feitas pela equipa multidisciplinar.

Desde modo, achou-se pertinente a identificação dos diagnósticos de enfermagem mais comuns aos idosos que hospitalizam no serviço de Cirurgia do HBS, uma vez que, deste modo torna-se mais fácil implantar as intervenções de enfermagem mais convenientes ao estado e às necessidades do utente.

Segundo Caixeta (2007) “Diagnóstico de Enfermagem é uma etapa do Processo que para ser realizada necessita do Histórico que compreende em conhecer hábitos individuais e biopsicossociais do paciente visando à adaptação do mesmo à unidade de tratamento, assim como a identificação de problemas, e o Exame Físico que é realizado diariamente por meio de técnicas de inspeção, ausculta, palpação e percussão de forma criteriosa, efetuando o levantamento de dados sobre o estado de saúde do paciente e anotação das anormalidades encontradas para validar as informações obtidas no histórico”.

O reconhecimento destes diagnósticos e as suas intervenções é considerado de muita relevância, Sakano e Yoshitome (2007) realçam que, “o interesse em levantar os principais diagnósticos de enfermagem dos idosos internados partiu da prática clínica adquirida (...) e da necessidade em facilitar, viabilizar e prestar de forma mais adequada o cuidado ao cliente idoso”.

Nesta perspetiva é de suma importância enfatizar as principais necessidades humanas fundamentais (NHF) básicas que se encontram afetadas nos idosos hospitalizados no serviço de Cirurgia do HBS de acordo com as observações feitas durante o estágio:

- Comer e beber de forma adequada;
- Movimentar-se e manter a postura correta;
- Dormir e descansar;
- Vestir-se e despir-se;

- Manter o corpo limpo e cuidado e os tegumentos protegidos;
- Trabalhar de modo a sentir-se realizado;
- Divertir e \ ou participar em diversas formas de recreação.

Desde modo convêm realçar que as NHF não se encontram somente afetadas nos idosos como também na família prestadores dos cuidados.

As NHF afetadas na família durante a hospitalização do idoso no serviço de Cirurgia do HBS

- Dormir e descansar;
- Trabalhar de modo a sentir-se realizado;
- Divertir;

As satisfações dessas NHF maiorias das vezes encontram-se comprometidas durante o processo de hospitalização em pacientes idosos, não só no HBS, como a nível mundial, pois durante este período, a capacidade funcional destes utentes encontra-se bastante limitada.

Pois, de acordo com Rosa, Benício, Latorre & Ramos (2003) “a incapacidade funcional define-se pela presença de dificuldade no desempenho de certos gestos e de certas atividades da vida cotidiana ou mesmo pela impossibilidade de desempenhá-las”.

Deste modo, o enfermeiro deve saber quais as necessidades afetadas do seu utente para que possa intervir da forma mais adequada, proporcionando assim um maior bem-estar ao utente hospitalizado mediante o auxílio da satisfação destas necessidades.

A tabela (4) abaixo apresentada e representa alguns dos diagnósticos de enfermagem segundo o North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) identificadas na família e nos idosos e hospitalizados no serviço de Cirurgia do HBS e as suas respetivas intervenções de acordo com o Nursing Interventions Classification (NIC).

Tabela 4: Diagnósticos de enfermagem segundo NANDA e as intervenções de enfermagem segundo NIC

Diagnósticos de Enfermagem de NANDA	Intervenções de Enfermagem de NIC
<p><u>Nutrição Alterada: ingestão menor que as necessidades corporais.</u></p> <p><u>Definição</u> – estado no qual o indivíduo tem uma ingestão de nutrientes que não atende suas necessidades metabólicas.</p> <p><u>Características Definidoras:</u> Perda de peso, mesmo com a ingestão alimentar adequada; Dor abdominal com ou sem patologia; Falta de interesse para alimentar-se; Inabilidade percebida para ingerir alimentos. Tons musculares enfraquecidos; excessiva perda de cabelos.</p> <p><u>Fatores Relacionados:</u> Inabilidade para ingerir ou digerir ou absorver nutrientes, devido a fatores biológicos, psicológicos, econômicos e culturais; Falta ou déficit de informação adequada; Conceitos errados sobre prática alimentar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ajudar a utente a alimentar-se; • Informar a utente e/ou familiares quanto à importância da nutrição para estabelecer o estado de saúde; • Investigar problemas de mastigação; • Pesar a utente diariamente; • Orientar a utente e/ou familiares quanto aos nutrientes necessários para recuperação do estado de saúde;
<p><u>Integridade tissular prejudicada</u> <u>Definição</u>–estado no qual o indivíduo apresenta lesão em mucosas, córneas, tecido cutâneo ou subcutâneo.</p> <p><u>Caraterísticas Definidoras:</u> tecido lesado ou destruído (córnea mucosas, pele ou subcutâneo).</p> <p><u>Fatores Relacionados:</u> Deficit ou excesso nutricional, deficit ou excesso de líquidos deficits de conhecimento, mobilidade física prejudicada, irritantes químicos (incluindo-se medicamentos, excreções e secreções corporais).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posicionamento; • Supervisão da pele; • Cuidados com lesões; • Prevenção e cuidados com úlcera de pressão;
<p><u>Ansiedade</u></p> <p><u>Definição:</u> Estado subjetivo no qual o indivíduo experimenta um sentimento de incômodo e inquietação, cuja fonte é frequentemente, inespecífica ou desconhecida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer dúvidas do utente em relação ao tratamento; • Estabelecer relação de confiança com o utente;

<p>por ele.</p> <p><u>Características Definidoras:</u> Tensão aumentada, incerteza, medo, espanto, remorso, nervosismo, angustia, preocupações expressas de novas mudanças em eventos da vida, inquietação, insônia, olhando ao redor, tensão facial.</p> <p><u>Fatores Relacionados:</u> Ameaça do autoconceito, ameaça de morte, ameaça ou mudança no estado de saúde, ameaça ou mudança no ambiente, crise situacional ou existencial, necessidades não atendidas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular o utente quanto ao relato de sua ansiedade; • Monitorar o estado emocional do indivíduo; • Oferecer um ambiente calmo e agradável; • Oferecer apoio psicológico; • Proporcionar bem-estar; • Oferecer informações sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico.
<p><u>Interação social prejudicada</u></p> <p><u>Definição:</u> Estado no qual o individuo participa relacionamento social em quantidade insuficiente ou excessiva, ou em qualidade ineficaz.</p> <p><u>Características Definidoras:</u> Desconforto verbalizado ou observado em situações sociais, uso observado de comportamento de interação social fracassado, disfunção interativa com seu grupo etário, família ou grupos, relato familiar de mudanças no estilo ou padrão de interação.</p> <p><u>Fatores Relacionados:</u> Deficit de conhecimento ou habilidade para aumentar a interação, barreiras de comunicação, distúrbio de autoconceito, terapêutica de isolamento, barreiras ambientais, alteração de processo do pensamento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento do sistema de apoio • Aumento da socialização • Controle do comportamento: hiperatividade/desatenção.
<p><u>Mobilidade física prejudicada</u></p> <p><u>Definição:</u> Estado no qual o individuo experimenta uma limitação na habilidade para movimentos físicos independentes.</p> <p><u>Caraterísticas Definidoras:</u> Inabilidade para movimentação significativa dentro do ambiente físico, inclusive no leito, transferência e deambulação, relutância em tentar movimentar-se, amplitude limitada de movimento, força, controle ou massa muscular diminuídas, coordenação prejudicada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assistência no autocuidado; • Posicionamento; • Cuidados com o repouso no leito.

<p>Fatores Relacionados: Intolerância atividade física, força e resistência diminuída, dor ou desconforto, dano perceptual ou cognitivo, enfraquecimento neuromuscular, enfraquecimento músculo-esquelético.</p>	
<p><u>Fadiga</u></p> <p>Definição: Estado no qual o indivíduo experimenta uma sensação constante de sobrecarga, de exaustão e diminuição de capacidade para o trabalho físico e mental.</p> <p>Caraterísticas Definidoras: Verbalização de uma contínua e esmagadora falta de energia, inabilidade para manter as rotinas usuais, necessidade de energia adicional para realizar tarefas rotineiras, aumento de queixas físicas, habilidade prejudicada para a concentração.</p> <p>Fatores Relacionados: Metabolismo energético aumentado ou diminuído, estado de desconforto, alteração química do corpo (por ex: medicamentos, abstinência de drogas, quimioterapia).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manter o ambiente calmo e tranquilo; • Explicar à família as causas da fadiga; • Identificar fatores que desencadeiam a fadiga; auxiliar o utente nas atividades (alimentação e higiene); • Orientar ao acompanhante para deixar o utente em repouso.
<p><u>Distúrbio no padrão de sono</u></p> <p>Definição – Estado no qual o indivíduo apresenta alteração no período do sono, causando desconforto ou interferindo no estilo de vida desejado.</p> <p>Características Definidoras: Queixas verbalizadas de dificuldades para adormecer, sono interrompido, queixa verbal de não se sentir bem repousado, fala grossa com pronúncia confusa e palavras incorretas.</p> <p>Fatores Relacionados: Alterações sensoriais internas (doenças, estresse psicológico) ou externas (mudanças ambientais, situações sociais).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar efeitos de medicamentos sobre o sono; • Auxiliar e eliminar situações estressantes antes de dormir; • Ouvir queixas subjetivas referentes à qualidade do sono; • Identificar o que interrompe o sono e a frequência em que ocorre. • Discutir com a utente/família as medidas de conforto, técnicas de monitoramento do sono e as mudanças no estilo de vida; • Ensinar à utente técnica de relaxamento;
<p><u>Deficit de lazer</u></p> <p>Definição: Estado no qual o indivíduo experimenta uma diminuição na estimulação, no interesse no engajamento em atividades recreativas ou de lazer.</p> <p>Caraterísticas Definidoras: verbalização de tédio, desejo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia ocupacional; • Facilitação da visita;

de ter alguma coisa para fazer, impossibilidade de realizar, no hospital, os hobbies usuais. <u>Fatores Relacionados:</u> Falta de atividade de lazer no ambiente durante hospitalização prolongada, ou em tratamentos longos e frequentes.	
<u>Deficit de conhecimento sobre a doença</u> <u>Definição:</u> Estado no qual o individuo não tem informações correta ou completa sobre aspetos necessários para manter ou melhorar seu bem-estar. <u>Caraterísticas Definidoras:</u> Verbalização de problema, dificuldade de seguir instruções, comportamentos inapropriados ou exagerados (por ex.: histérico, agitado, hostil). <u>Fatores Relacionados:</u> Falta de experiencia previa, dificuldade de memorização, falta de familiares com recursos de informação.	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar atual nível de conhecimento do utente em relação ao processo de doença; • Oferecer informações ao utente sobre sua condição, descrevendo sinais e sintomas comuns da doença, quando adequado; • Repetir informações importantes; • Usar linguagem familiar.
<u>Défiçe no autocuidado:</u> alimentação. Relacionado com a força e resistência diminuída e/ou dor ou desconforto.	<ul style="list-style-type: none"> • Assistência no autocuidado: alimentação • Controle da nutrição.
<u>Défiçe no autocuidado:</u> higiene corporal. Relacionado com a força e resistência diminuída e /ou dor ou desconforto.	<ul style="list-style-type: none"> • Assistência no autocuidado: higiene/banho • Facilitação do autorresponsabilidade

Fonte: Elaboração própria a partir de NANDA E NIC.

1.8 Teoria de Enfermagem

O modelo adotado nesta investigação foi desenvolvido por Lorraine Wright e Maureen Leahey, duas enfermeiras canadianas, que o publicaram pela primeira vez em 1984. O modelo baseia-se na teoria geral dos sistemas, na cibernética, na teoria da comunicação humana, na teoria da mudança e na biologia da cognição. Wright & Leahey (2002) “quando não existe uma estrutura conceptual, é extremamente difícil para a enfermeira agrupar dados díspares ou examinar os relacionamentos entre variáveis múltiplas que apresentam impacto sobre a família”, sendo assim, a escolha de um modelo

facilita o enfermeiro na recolha de toda a informação acerca da família, auxiliando futuramente na organização das suas intervenções.

È nesta perspetiva que o MCAF permite identificar e avaliar a organização familiar considerando o subsistema individual, familiar e o suprassistema, para além de ajudar a reconhecer os recursos e os meios para os enfrentar, assim como os apoios comunitários que estão disponíveis, permitindo assim aos enfermeiros orientar a forma de intervir com a família. É um modelo que tem o foco de atenção muito menos centralizado nas pessoas e mais na interação entre os membros da família e o meio ambiente que os rodeia ((Wright & Leahey, 2002).

O MCAF é um mapa da família que possibilita o enfermeiro uma avaliação do sistema familiar, tendo em conta uma perspetiva dinâmica e contínua, avaliando tanto as forças da família como também os seus referidos problemas.

Cabe ao enfermeiro decidir quais as subcategorias que julga necessárias em função da família que vai avaliar e do enquadramento da situação, nunca esquecendo que o essencial é conhecer as interações entre os seus membros e o comportamento de cada um. Deve o enfermeiro ter também presente que ao fazer a avaliação não quer dizer que possua toda a verdade sobre a família, não esquecendo nunca a visão da família, pois “...cada família é exclusiva” (Wright & Leahey, 2002).

A completar o MCAF, existe o Modelo de Calgary de Intervenção na Família (MCIF), que é um modelo organizado para conceber a relação das famílias com os enfermeiros, permitindo colaborar nas mudanças para promover a saúde da família e dos seus membros. É um modelo que assenta no pensamento sistémico e nas práticas da terapia familiar, tendo como ideia central que as intervenções de enfermagem com as famílias têm como objetivo promover, melhorar e apoiar o funcionamento familiar (Wright e Leahey, 2002).

Segundo Wright & Leahey (2002) o MCIF:

“(...) não é uma lista de intervenções de enfermagem ou de funções familiares”, podemos mesmo dizer que ele dá os meios para um equilíbrio entre o funcionamento familiar e as intervenções propostas pelo enfermeiro, o que “...ajuda a determinar o domínio predominante do funcionamento familiar que necessita de mudanças e a intervenção mais adequada para efetuar a mudança naquele domínio”, mas “...cada família é exclusiva (...)”.

Por isso não existem intervenções universais, pois, o enfermeiro tem de adaptar as suas intervenções consoante a família que está a intervir de modo a promover ou facilitar a mudança desejada. Para realizar tudo isto o enfermeiro deve estabelecer uma relação terapêutica com a família, de modo a que os seus membros consigam expressar os seus sentimentos, ideias, crenças e trocas de informações ou conhecimentos (Wright e Leahey, 2002).

CAPÍTULO II: FASE METODOLÓGICA

2.1 Fundamentação metodológica

O enquadramento teórico foi desenvolvido com base na revisão da literatura já existente, através de artigos, revistas, *sites* académicos de carater científico e dissertações anteriormente elaborados com conteúdos semelhantes, uma vez que num projeto de investigação, a fase metodológica também assume um papel bastante importante visto que a metodologia fornece ao investigador a estratégia que o encaminhará em todo o estudo.

Fortin (2009), refere que a fase metodológica: “consiste em definir os meios de realizar a investigação. É no decurso da fase metodológica que o investigador determina a sua maneira de proceder para obter as respostas às questões de investigação ou verificar os pressupostos”.

Na fase metodológica, o investigador determina os métodos que utilizara para obter as respostas às questões de investigação colocadas, escolhe um desenho apropriado com determinação de um método, define a população e a amostra, assim com instrumento de colheita de dados. (ibid)

É importante referir que todas as etapas e atividades realizadas para este TCC (trabalho conclusão curso) encontram-se no cronograma. (apêndice A)

2.2 Tipo de estudo

Tendo em conta a temática, a problemática formulada, os objetivos estabelecidos e as características da investigação, achou pertinente escolher um tipo de pesquisa (método) que mais se encaixa aos mesmos e que melhor contribui para encontrar respostas e dados verídicos para sustentar a pesquisa.

Achou-se ser adequado delinear um estudo de natureza exploratório e descritivo, utilizando metodologia qualitativa de abordagem fenomenológica, com recuso a entrevista semi-estruturada.

Descritivo na medida em que pretende somente descrever as vivências e os sentimentos dos familiares face à hospitalização dos idosos, de forma a estabelecer as suas respetivas características.

Exploratório, visto que é um tema pouco trabalhado em cabo verde e é um tema de suma importância na aérea de saúde principalmente em enfermagem.

Trata-se de uma abordagem fenomenológica, pois visa recolher e analisar o conhecimento subjetivo do grupo de familiares do HBS, recolhendo informações sobre conhecimentos que os entrevistados possuem sobre o assunto em estudo, bem como conhecer a forma como estes vivenciam e experienciam este fenómeno.

De acordo com Fortin (1999): “(...) no estudo exploratório-descritivo, o investigador visa acumular a maior quantidade de informações possíveis, a fim de abarcar os diversos aspetos do fenómeno”.

Pradanov &Freitas (2013): “a fenomenologia não se preocupa, pois com algo desconhecido que se encontra atrás do fenómeno, só visa a dado, sem querer se esse dado é uma realidade ou uma aparência”.

Sendo assim, achou-se pertinente a escolha do método qualitativo, sendo que pretendesse saber, entender, realçar a visão que os familiares, atribuem ao fenómeno cuidados de enfermagem ao idoso hospitalizado. Pois, segundo Fortin (1999) “o investigador que utiliza o método de investigação qualitativo está preocupado com uma compreensão absoluta e ampla do fenómeno em estudo.”

Este método permite ao investigador, conhecer a complexidade de um dado fenómeno em estudo. O fenómeno em estudo selecionado, outrora referido só foi possível realiza-lo e estudá-lo num sentido mais detalhado no enquadramento teórico, pois teve a oportunidade de decorrer vários autores, com ideias e perceções diferentes, com o intuito de construir uma nova realidade.

Por este motivo, a pesquisa em enfermagem orienta-se preferencialmente pela utilização da metodologia qualitativa.

2.3 Métodos e instrumentos de colheita de informações

Tendo em conta o tipo de estudo acima apresentado, entendeu-se que o método de recolha de informações que mais se adapta a este estudo e que permite alcançar os objetivos previamente delineados é a entrevista semiestruturada.

Para Fortin (2009), “a entrevista semidirigida é principalmente utilizada nos estudos qualitativos, quando o investigador quer compreender a significação de um

acontecimento ou de um fenómeno vivido pelos participantes”. A entrevista é o método que permite de fato alcançar de forma plena as informações subjetivas de cada trabalhador. Por isso a utilização da mesma.

As entrevistas foram registradas em papel impresso, com duração média de quinze á vinte minutos, procurando sempre assegurar a fiabilidade do estudo através da colheita das informações.

As respostas foram obtidas através de um guião de entrevista (apêndice B)

2.4. Seleção dos participantes

A população alvo são os participantes que serão englobados no estudo para a recolha de informações, de modo a obter todas as informações relevantes à investigação.

Neste caso, a população alvo são os familiares dos idosos hospitalizados no serviço de Cirurgia do HBS, sendo que, exceto a equipa de saúde são que estão mais próximos dos idosos durante todo o período de hospitalização. Portanto são eles os mais indicados para fornecer informações relativos a problemática em estudo.

Morse apud Fortin (2003), refere que: “um pequeno número de participantes é geralmente suficiente para alcançar a informação sobre o fenómeno que está a ser estudado”.

Para a escolha da população do estudo foi selecionado os familiares que preenchiam alguns requisitos necessários para a investigação, e neste sentido foi necessário estabelecer alguns critérios de inclusão para a escolha dos participantes que foram:

Ser maior de 18 anos

Ser familiar do idoso hospitalizado

Ter o idoso hospitalizado no serviço de Cirurgia

Aceitar participar do estudo por livre vontade.

Critérios de exclusão:

Ser idoso

Ser enfermeiro

Funcionários da instituição

2.5. Caracterização da população

Tabela 5: Características da população do estudo- Famílias

ENTREVISTADOS	GÊNERO	IDADE	HABILITAÇÕES LITERARIAS	ESTADO CIVIL	GRAU DE PARENTESCO
F1	F	25-30	Licenciada	Casada	Neta
F2	F	25-30	11º Ano	Solteira	Sobrinha
F3	M	25-30	Licenciado	Solteiro	Neto
F4	F	35-40	12º Ano	Casada	Filha
F5	M	45-50	6º Classe	Solteiro	Filho
F6	F	50-55	10º Ano	Casada	Filha

Para a seleção dos participantes foi escolhido seis familiares dos idosos internados no serviço de cirurgia do HBS, onde os mesmos apresentaram as seguintes características: em que quatro dos entrevistados são do sexo feminino, e dois do sexo masculino, e no que tange a idade estão compreendidas entre 25 a 55 anos de idade.

Frisando as habilitações literárias dois dos entrevistados são licenciados, um com o 11º ano, um com 12º ano, um com 6º classe e o último com 10º ano de escolaridade.

Realçando o estado civil três dos entrevistados são casados, e os restantes três são solteiros. E por último quanto ao grau de parentesco dois dos entrevistados são netos, uma sobrinha e os últimos três são filhos.

2.6. Caracterização do Campo empírico

Investigação da temática em estudo foi realizada na enfermaria de cirurgia do HBS. Esta apresenta diferentes especialidades (cirurgia geral, cirurgia plástica, fisioterapia e urologia). É composta por 5 enfermarias, constituídas por 7 leitos cada, 1 sala de queimados com 2 leitos e 1 sala de isolamento composta por 2 leitos.

As enfermarias 1 e 2 são para os utentes com patologias infecciosas (pé diabético, úlcera crónica, úlceras de pressão, abscessos, erisipela). A sala de isolamento geralmente é reservada aos utentes oncológicos em fase terminal.

As enfermarias 3, 4 e 5 são para utentes que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos no bloco operário. Nessas enfermarias também são hospitalizados utentes com queimaduras.

Este serviço é composto por 16 enfermeiros, sendo que 12 são enfermeiros do quadro do ministério da saúde, incluindo a enfermeira chefe. Quanto aos restantes, 4 são prestadores de serviço e 2 voluntariados que estão distribuídos por 4 equipas constituídas por 3 enfermeiros cada.

Neste serviço recebem utentes provenientes do BUA (Banco de urgência do adulto), da medicina e do bloco operatório para dar continuidade aos cuidados de enfermagem. Na sala de enfermagem encontra-se um plano para os utentes que serão submetidos a cirurgias no bloco operatório. Após as cirurgias, os utentes recebem indicações como devem comportar no pós-operatório e manterem-se sempre no leito. Os enfermeiros ficam atentos ao estado geral do utente visando encontrar possíveis alterações decorrentes do procedimento cirúrgico.

2.7. Procedimentos éticos

Todo trabalho de carácter investigativo carece de ter em conta aspetos éticos, os quais devem ser exercidos de modo que se possa obter respostas verídicas ao problema de investigação em estudo, sem comprometer e nem prejudicar os participantes, uma vez que se precisa salvaguardar o máximo a identidade de todos os participantes.

Neste sentido, é de suma importância destacar que para garantir a aplicação de todos os princípios éticos essenciais ao processo de investigação foi crucial obter a autorização da comissão ética do Hospital Batista de Sousa mediante a entrega de uma carta de pedido de autorização (Anexo A) para poder recolher informações tanto junto do serviço de estatística do hospital, como também junto dos familiares que participaram do estudo.

Relativamente aos familiares entrevistados, é imprescindível dizer que estes assinaram um termo de consentimento informado (apêndice C), disponibilizando-se a participar de livre e espontânea vontade na pesquisa. Neste mesmo consentimento, estes

participantes foram informados sobre a finalidade do estudo, a duração da entrevista e também sobre a possibilidade de recusarem a participar ou desistir da participação a qualquer momento da entrevista.

Para manter o anonimato dos entrevistados e assim transcrever da melhor forma a entrevista foi necessário atribuir nomes fictícios para cada um garantindo assim o salvaguardar a identidade de todos os participantes.

CAPÍTULO III: FASE EMPÍRICA

3.1. Análise e Discussão dos resultados

Esta fase tem como finalidade a análise e a interpretação das informações obtidas através do guião de entrevista, e em seguida apresentar os resultados obtidos. A análise e a interpretação dos resultados obtidos vai ser efetuada de acordo com análise de conteúdo de Bardin (Apêndice D).

De acordo com Silva, Fossá (2015) “a análise de conteúdo é uma técnica de análise das comunicações, que irá analisar o que foi dito nas entrevistas ou observado pelo pesquisador. Na análise do material, busca-se classificá-los em temas ou categorias que auxiliam na compreensão do que está por trás dos discursos.”

Ao chegar nessa fase de investigação a finalidade é certificar-se o comprimento dos objetivos, verificar se as informações recolhidas correspondem, os objetivos anteriormente enunciados, de modo a confrontar o quadro de referências do investigador e o material empírico. E para uma melhor interpretação das entrevistas, foi necessário dividi-la em categorias e subcategorias.

Categoria I- Aspetos relacionados ao motivo do internamento do idoso, bem como os horários e tempo de visita.

Relativamente a categoria I pretende-se conhecer os motivos do internamento do idoso, e conhecer a opinião do familiar sobre o horário e o tempo de visita estabelecido pelo HBS.

No que refere ao motivo de internamento do idoso os entrevistados responderam que:

(...) sim, eu sei. F1

Sim sei. F2

Sim. F3

Sim F4

Sim, sei F5

Sim sei F6

Os entrevistados foram unânimes nas respostas referentes a questão acima citada, onde todos referem que tem conhecimento sobre o motivo da hospitalização do seu idoso no serviço de cirurgia do HBS.

Relativamente a opinião do familiar sobre o horário e o tempo de visita estabelecido pelo HBS os entrevistados responderam:

“Não, porque acho que os horários deveriam ser duas vezes ao dia de pelo menos uma duração de 2 horas enquanto paciente idoso.” F1

“Não, porque o paciente idoso precisa de mais atenção.” F2

“Sim, concordo.” F3

“Não, porque o tempo é pouco, uma vez que queremos ficar mais tempo com o nosso familiar.” F4

“Sim, concordo.” F5

“Sim, concordo.” F6

Em relação a essa categoria pode-se observar que os entrevistados dividem as opiniões, os entrevistados F1, F2 e F4 compartilha da mesma ideia onde que consideram que o tempo disponibilizado para a realização das visitas não são suficientes, pois o paciente idoso necessita de mais atenção do familiar e os outros F3, F5 e F6 partilham de uma ideia divergente afirmando que são de acordo com os horários estabelecidos pelo HBS para a realização de visitas ao familiar idoso internado.

Ao findar esta categoria conclui-se que, há uma divisão nas opiniões onde três dos entrevistados realçaram que o tempo para a realização das visitas é curto, pois necessitam de mais tempo para estarem com o utente uma vez que esse utente é idoso necessita de um membro familiar sempre por perto.

Esse saiu do seu lar e esta a deparar com uma nova realidade, porem os outros três entrevistados afirmam estarem de acordo com os horários para a realização das visitas no HBS.

Categoria II- Aspetos relacionados com o envolvimento do familiar no processo de cuidar.

A elaboração dessa categoria tem como finalidade conhecer os aspetos relacionados com o envolvimento do familiar no processo do cuidar, bem como saber se são disponibilizadas informações sobre o paciente ao familiar. Sendo assim passa-se a transcrever a opinião dos entrevistados sobre essa categoria.

Em relação ao envolvimento do familiar no processo do cuidar e a importância que os familiares atribuem a isso, os entrevistados relataram:

“Não, e a presença do familiar é muito importante durante o internamento do paciente idoso, visto que o enfermeiro não consegue dar a atenção necessária ao idoso, principalmente se for acamado e se forem vários idosos precisam de atenção e cuidados especiais pois se trata de um utente muito vulnerável.” F1

“Não, a presença do familiar é extremamente importante na recuperação e do quadro clínico do paciente, uma vez que o enfermeiro não consegue dar uma atenção exclusiva somente a um paciente e consequentemente quando tiver alta, poder continuar a prestar os cuidados que tinham no hospital.” F2

“Sim, o envolvimento no processo do cuidar do idoso hospitalizado é muito importante pois o idoso sente sempre a presença de um familiar por perto e isso ajuda na sua recuperação.” F3

“Sim, porque ao envolver o familiar nesse processo o utente idoso não sente sozinho pois esta sempre na presença do familiar, o que faz com que ele esqueça um pouco o meio hospitalar.” F4

“Não, é importante porque ajuda na recuperação da pessoa.” F5

“Sim, é muito importante porque o idoso sente-se protegido pela família e também ajuda quando este for para casa.” F6

Pode-se constatar, através das informações obtidas que todos entrevistados compartilham da mesma ideia, no que diz respeito a importância do envolvimento do familiar no processo do cuidar do idoso, onde esses destacam que ao envolver o familiar no processo do cuidar contribui para a sua melhor evolução clínica, como também a família, é vista como elemento crucial para dar continuidade aos cuidados para os seus membros de forma a garantir a qualidade dos cuidados prestados, após a alta hospitalar.

No entanto, os entrevistados dividem a opinião quando se questiona se sentem envolvidos nesse processo do cuidar onde o F1, F2 e F5 compartilham da mesma opinião onde responderam que não sintam envolvidos no processo do cuidar do idoso, porém os

restantes entrevistados F3, F4 e F6 partilham de uma ideia diferente afirmando que sentem envolvidos nesse processo do cuidar.

No que refere as informações disponibilizadas pelos enfermeiros sobre o estado de saúde do idoso internado no HBS, os entrevistados responderam:

“As vezes sim, se perguntares ou se encontrares médico assistente...” F1

“Não, só se for perguntado ao enfermeiro ou se encontrar o médico assistente...” F2

“Nem sempre, isso acontece só quando é perguntado ...” F3

“Raramente só se for perguntado...” F4

“Se perguntar sim, se não sairás daí sem nenhuma informação...” F5

“Isso é feito com muita frequência.” F6

Dos seis (6) entrevistados, cinco (5) compartilham da mesma opinião, onde referem que obtém informações sobre o estado de saúde dos seus idosos internados no HBS somente se for perguntado ao médico assistente, e apenas um (1) dos entrevistados refere que o fornecimento das informações sobre o estado de saúde do seu idoso é feito com muita frequência.

Através das informações obtidas, pode-se chegar a conclusão que apesar das várias melhorias realizadas nos sistemas de saúde, constata-se que ainda há uma barreira que separa o enfermeiro e o familiar na questão do fornecimento das informações sobre o estado de saúde e a evolução da doença, do sei
Portanto a comunicação entre o profissional e o familiar do e o fornecimento das informações é primordial para uma na transparência dos cuidados.

Categoria III- As dificuldades e sentimentos experienciados pelos familiares face a hospitalização do idoso.

A elaboração desta categoria tem como finalidade saber sobre as dificuldades, e os sentimentos experienciados pelos familiares face ao internamento dos idosos. Em relação as dificuldades dos familiares face ao internamento do idoso passam-se às seguintes transcrições abaixo indicadas:

“(...) dificuldades sentidas são a nível financeiro...” F1, F2, F4 e F5

“Falta de comunicação entre familiar e profissional de saúde...” F3

“Neste momento com a pandemia de covid-19 dificulta muito tendo em conta que as visitas são restritas a um membro só da família.” F6

Em relação a esta categoria pode-se observar que os entrevistados F1, F2, F4 e F5 foram unânimes nas respostas, e os dois restantes F3 e F6 compartilham de uma ideia totalmente diferente como encontra acima transcrito.

No que tange aos sentimentos experienciados pelos familiares face ao internamento do idoso no HBS podemos observar que:

“(...) angustia, cansaço, tristeza profunda, medo, ansiedade” F1

“(...) angustia, cansaço, tristeza profunda, medo, ansiedade” F2

“(...) angustia, cansaço, tristeza profunda, medo, ansiedade” F3

“(...) angustia, cansaço, tristeza profunda, medo, ansiedade” F4

“(...) angustia, cansaço, tristeza profunda, medo, ansiedade” F5

“(...) angustia, cansaço, tristeza profunda, medo, ansiedade” F6

Como pode observar, das informações recolhidas sobre essa categoria os entrevistados foram unânimes nas suas respostas, onde todos partilham da mesma opinião os seis entrevistados realçaram que durante a hospitalização do idoso realmente são experienciados novos sentimentos, onde estes destacaram medo, cansaço, ansiedade tristeza profunda, angustia.

Categoria IV- A relação enfermeiro/ família, e a importância de estes trabalharem juntos na prestação dos cuidados.

Essa categoria permite saber a relação enfermeiro/família, bem como a importância de estes trabalharem juntos na prestação dos cuidados. No que refere a relação dos enfermeiros/família passa-se às seguintes transcrições abaixo indicadas:

“Nenhum tipo de relação...” F1

“Nenhum tipo de relação...” F2

“Nenhum tipo de relação...” F5

“... uma boa relação.” F3

“... uma boa relação.” F4

“... uma boa relação.” F6

Pode constatar, através das informações recolhidas, que os seis (6) entrevistados dividem a opinião, onde F1, F2 e F5 compartilham da mesma ideia onde relatam que não possuem quaisquer relações com os enfermeiros do serviço de cirurgia do HBS, e os outros restante F3, F4 e F6 compartilham de uma ideia diferente onde esses possuem boas relações com os enfermeiros desse setor.

Podendo assim realçar, que é de suma importância o enfermeiro não ter boas relações somente com o paciente, mas também com o membro da família, é ter um olhar, mas amplo com a família na tentativa de perceber o que ele sente, sendo que quanto menos informações o familiar tiver, maior é a sua apreensão.

Relativamente a importância dos enfermeiros e a família trabalharam juntos na prestação dos cuidados os entrevistados relataram:

“Seria muito bom e uma mais-valia tanto para nós os familiares como para eles, pois teríamos mais informações sobre o estado de saúde e assim poderíamos contribuir na prestação dos cuidados, bem como na higiene do paciente, alimentação...” F1

“... Muito importante o enfermeiro e o familiar trabalharem juntos porque a uma melhor prestação dos cuidados prestados a o familiar idoso.” F2

“...Trabalhando juntos seriam muito bons, porque assim passávamos a ter informações sobre o estado de saúde do nosso familiar e também ajuda muito na sua recuperação o familiar sente bem acolhido no meio hospitalar.” F3

“...Ajuda na melhoria da qualidade de vida do idoso” F4

“... Ao trabalharem juntos a uma melhoria nos cuidados prestado ao doente.” F5

“É sempre bom e gratificante quando o enfermeiro e a família trabalham juntos pois ajuda na sua recuperação.” F6

Nesta categoria verificou-se uma complementaridade entre as respostas dos entrevistados, mostrando que é de grande valia o enfermeiro e a família trabalharem em conjunto na prestação dos cuidados.

Ao incluir a família e ao possibilitar a sua atuação nos cuidados ao doente internado, estamos a favorecer a manutenção da sua individualidade, a sua unidade familiar e os seus valores afetivos. Esta ocasião de a família atender e envolver na prestação de cuidados, facilita-a para lidar com a realidade pós-alta, ou seja, o seguimento dos cuidados no domicílio.

3.2. Conclusão dos Resultados

Após o término da temática em estudo e da análise e a interpretação das informações recolhidas dos entrevistados, é preciso fazer considerações através da discussão dos resultados de modo a ter melhor compreensão do mesmo.

Com a realização do trabalho pode-se dizer que o objetivo geral e os objetivos específicos foram atingidos. Em relação ao objetivo geral: analisar as vivências e os sentimentos dos familiares face ao internamento do idoso no serviço de cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa, foi atingido, de acordo com as entrevistas foi possível conhecer junto dos familiares dos idosos internados no serviço de cirurgia, quais são os seus sentimentos experienciados de medo, angústia, tristeza, ansiedade durante o processo de hospitalização do seu idoso.

Santos, (2008) refere que sentimentos como “(...) desespero, cansaço, ansiedade, angústia, desamparo são comuns em famílias cuidadoras de doentes crónicos e graves”.

Assim sendo, ao longo da análise dos resultados das entrevistas, procurou-se dar respostas aos objetivos específicos de acordo com as perceções dos entrevistados. Neste contexto, identificou-se que são varias as causas que resultam na hospitalização de idosos neste serviço são múltiplas.

Neste sentido, convém então ressaltar que os idosos que se encontram internados nesse serviço na maioria das vezes encontram-se com a mobilidade afetada, pelo que os

cuidados de enfermagem se demonstram de extrema importância e de grande valia para auxiliá-los no seu dia-a-dia durante todo o período que se encontram internados.

Posto isso, são vários os fatores que podem afetar na prestação de cuidados de enfermagem ao idoso hospitalizado, na medida que são múltiplas as funções que o enfermeiro desempenha durante este período,

Tendo em conta o primeiro objetivo específico: Descrever o sentimento dos familiares do idoso hospitalizado no serviço de cirurgia do Hospital Baptista de Sousa. Das respostas dos familiares, constatou que o quando um membro da família se encontra no processo de hospitalização são experienciados uma misturas de sentimento ao mesmo tempo onde estes destacaram: medo, angustia, tristeza, ansiedade e cansaço.

Santos, (2008) refere que sentimentos como “(...) desespero, cansaço, ansiedade, angústia, desamparo são comuns em famílias cuidadoras de doentes crónicos e graves”.

Relativamente ao segundo objetivo específico: identificar as dificuldades dos familiares sentidos face ao acompanhamento do idoso hospitalizado no serviço de cirurgia do Hospital Baptista de Sousa. De acordo com as respostas dos familiares constatou-se que a principal dificuldade sentida durante esse processo de hospitalização do idoso é a nível financeiro.

Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2006) que referem que a necessidade de ajuda financeira resulta das elevadas despesas agregadas a assistência médica, medicação e ajudas técnicas. Floriani (2004) afirma que a família acarreta uma elevada carga financeira, por ser necessário dispendir de dinheiro para cuidar.

De seguida o terceiro objetivo específico: saber a opinião dos familiares sobre os cuidados de enfermagem a serem prestados ao idoso hospitalizado no serviço de cirurgia do Hospital Baptista de Sousa: para os familiares ainda os cuidados prestados ao idoso nesse serviço são bastante precários, uma vez que os idosos mereciam de uma assistência diferenciado dos outros utentes. Porém na nossa realidade é bem difícil devido a falta de recursos tanto humanos como materiais, o que dificulta a equipa de enfermagem a prestarem um cuidado com qualidade e diferenciado.

Tocantins e Silva (2005) “inter-relacionar a enfermagem com a ação do cuidar, é entendê-la, não como uma prática reducionista na ação curativa e limitada, mas sim,

fundamentada na percepção do ser humano, o idoso, como pessoa com seus valores, crenças e experiências”.

Almeida e Aguiar (2011) realçam que: “com relação ao cuidado à população idosa hospitalizada, podemos dizer que o idoso é um cliente diferente de um adulto jovem por possuir alterações biológicas próprias da idade.

Quanto ao último objetivo: perceber como é que a relação entre os enfermeiros e os familiares influencia nos cuidados idosos hospitalizados no serviço de cirurgia do Hospital Baptista de Sousa. Das respostas dadas pelos entrevistados estes estão cientes da importância da família e o enfermeiro trabalhar em conjunto para uma melhor qualidade nos cuidados prestados ao idoso, como também ajuda o familiar a adaptar-se às situações no pós-alta do idoso.

Para Resta e Budô (2004), a família jamais deve ser excluída do cuidado, sendo que ela é a referência do paciente, com o amor, a confiança e muitas vezes o motivo da sua existência. É reconhecido que na interação enfermeiro / família são produzidos saberes, estratégias e recursos facilitadores das transições doença/saúde (Sousa, 2011)

Realçando que para promover uma melhor adaptação do idoso no meio hospitalar a melhor forma de alcançar esse caminho é estabelecendo uma relação empática e uma boa comunicação terapêutica entre utente/enfermeiro, enfermeiro/família.

No que tange à satisfação das NHF é essencial realçar que o enfermeiro possui função fundamental neste processo, onde ele elabora planos e estratégias para auxiliar o utente a satisfazer as suas necessidades. Pois é essencial ver o utente em todas as suas vertentes de modo a oferecer uma boa assistência de enfermagem

De um modo geral, pode-se dizer que tendo em conta a revisão de literatura e as percepções dos entrevistados, ficou comprovado que a hospitalização, é um acontecimento que abala qualquer um dos membros de uma família e consequentemente tem influência sobre todos os outros, pelo que a presença de uma pessoa hospitalizada e dependente modifica de forma direta ou indiretamente, a natureza e a dinâmica das interações dos familiares.

O processo de envolvimento da família nos cuidados deve ser bem acompanhado pelo enfermeiro, não devendo este sentir-se ameaçado pela presença do familiar, mas também não devendo ver no familiar o substituto para algumas das suas funções. A relação de parceria deve ser negociada e clarificada entre as partes envolvidas, só assim poderá ser uma parceria eficaz e positiva (Martins et al., 2012).

Chegando ao fim da análise de resultados obtidos, pode-se dizer os objetivos foram atingidos através das informações recolhidas dos entrevistados. Nota-se que os familiares dos idosos do serviço de Cirurgia estão cientes do seu envolvimento no processo do cuidar do idoso juntamente com o enfermeiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem é uma ciência que está em uma constante evolução com o passar dos tempos, buscando melhorar a prestação de cuidados e com o objetivo de aperfeiçoar as suas teorias e práticas, percorrendo trajetórias marcadas por diretrizes de uma sociedade cada vez mais exigente do ponto de vista profissional.

A família ao deparar com uma situação de hospitalização de um familiar são experienciados uma mistura de sentimento ao mesmo tempo, onde a família vê confrontada com mudanças significativas na sua própria vida, repercutindo no contexto familiar, colocando a família face a novas exigências onde está não se encontra preparada. Provocando um desequilíbrio e uma instabilidade o que faz com que os outros membros da família sintam a necessidade de se adaptarem à nova situação, sendo necessário uma reorganização familiar.

Com isso a atuação do enfermeiro no meio hospitalar tem vindo a destacar, não só na questão de garantir a recuperação com também assegurar o bem estar do doente consoante os cuidados de enfermagem que são praticados durante esse período de hospitalização.

Contudo cabe aos profissionais de saúde nomeadamente os enfermeiros acolher não só o doente, mas também a família por meio da comunicação, esclarecendo possíveis dúvidas, compreender os seus sentimentos que estes estão a experienciar durante esse processo de hospitalização do seu idoso, incentivando a presença e participação do familiar no cuidado ao idoso.

Após a análise de conteúdo da investigação, verificou-se a concordância entre os resultados obtidos, através das entrevistas em comparação à literatura pesquisada, explícita no capítulo referente ao estado de arte. Para que fosse possível a elaboração deste trabalho de investigação científica, foi necessário recorrer a uma pesquisa bibliográfica, o que não foi tarefa fácil e também foi necessário adotar o serviço de Cirurgia do HBS como campo empírico e assim aplicar as entrevistas que foi o método escolhido, sendo este um estudo do tipo qualitativo.

É importante frisar que foi com uma grande dedicação e esforço que realizei este trabalho, mesmo encontrando obstáculos no caminho em ter acesso a dados e aplicação das

entrevistas. Mas também foram ultrapassadas com o empenho pessoal e colaboração e disponibilidade do orientador. Relativamente á realização do ensino clinico do projeto pessoal em enfermagem clinica no serviço de urgência do HBS, foi muito significativo, no que diz respeito á perceção de conceitos, uma vez que permitiu um contato direto com o campo de pesquisa.

Pode-se dizer que o resultado das entrevistas foi positivo, uma vez que aqueles que aceitaram participar livremente na pesquisa foram bastante colaboradores e não houve quaisquer constrangimentos durante a aplicação das mesmas.

Realça que foi com enorme satisfação que se elaborou este trabalho pois, a geriatria é uma área enfermagem que necessita de uma atenção qualificada, pode-se dizer que com este estudo foi possível a obtenção de novos conhecimentos e a aquisição de novas competências que com certeza irão contribuir para um melhor desempenho no futuro pessoal e profissional.

Sendo assim elaborou as seguintes propostas:

As propostas abaixo indicadas são dirigidas tanto para os profissionais de enfermagem que prestam cuidados aos idosos hospitalizados, como também para os serviços administrativos do HBS.

Gerir melhor o tempo para poder dedicar-se mais aos idosos tanto a nível físico como psicológico e emocional;

Disponibilizar mais enfermeiros em cada turno no serviço de Cirurgia;

Disponibilização de recursos materiais/equipamentos

Aumentar o tempo estimado para visitas, sem por em causa o bom funcionamento do estabelecimento

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFIA

- ✓ ALARCÃO, M. (2002). (Des) Equilíbrios familiares, uma visão sistémica. 2ª Edição. Coimbra. Quarteto Editora. ISBN: 972-8717-30-X.
- ✓ Almeida.A, Lopes.E.S.S, Camilo.J.T.S, Choi.V.M.P.(2016). Manual APA: regras gerais de estilo e formatação de trabalhos académicos.Sao Paulo. 6ª edição.
- ✓ Almeida, A. e Aguiar, M. G. G. (2011). A Dimensão Ética do Cuidado de Enfermagem ao Idoso Hospitalizado na Perspetiva dos Enfermeiros www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/pdf/v13n1a05.pdf. Consultado em 21/1/2020
- ✓ Almeida, A. e Aguiar, M. G. G. (2011). A Dimensão Ética do Cuidado de Enfermagem ao Idoso Hospitalizado na Perspetiva dos Enfermeiros www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/pdf/v13n1a05.pdf. Consultado em 28/03/20
- ✓ Amaral, S. A. C., Coeli, M. C., Costa, E. M. C., Cardoso S. V., Toledo A. L A. e Fernandes, R. C. (2004). Perfil de Morbidade e de Mortalidade de Pacientes Idosos Hospitalizados www.scielo.br/pdf/%OD/csp/v20n6/20.pdf. Consultado em 21/01/20.
- ✓ ASSUNÇÃO, G. P. e. F. R (. = Humanização no atendimento ao paciente idoso em unidade de terapia intensiva: análise de literatura sobre a atuação do profissional de saúde. [Em linha]. Londrina: Serviço Social em Revista.:[www.http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/](http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/) Consultado em 28/03/20.
- ✓ Baptista, C. e Sousa, m (2011). Como fazer Investigação, Dissertação, Teses e Relatórios, segundo Bolonha (4ªEd). Lisboa: Pactor.
- ✓ Berger, L. e Mailloux-Poirier D. (1995). Pessoas Idosas, Uma Abordagem Global. Lisboa. Lusodidacta.
- ✓ Brum,A. K., Tocantins, F, e SilvaT.(2005). O Enfermeiro como Instrumento de Ação no Cuidar do Idoso.www.revistas.ups.br/rlae/article/viewFile/2161/2254. Consultado em 10/01/2020.
- ✓ Baggio, M. A., Pomatti, D. M., Battinelli, L. A. e Erdmann A. L. (2010). Privacidade em Unidades de Terapia Intensiva: Direitos do Paciente e Implicações para a

Enfermagem: <http://www.reben.abennacional.org.br/exportar/669/v64n1a04.pdf>

Consultado em 10/01/2020.

- ✓ Berger, L. e Mailloux-Poirier D. (1995). Pessoas Idosas, Uma Abordagem Global. Lisboa. Lusodidacta.
- ✓ Collière, M. F. (2003). Cuidar... A Primeira Arte da Vida. Lisboa. Lusociência.
- ✓ Carretta, M, B; Bettinelli, L, A; Erdmann, A, L. (2011) Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado, Brasília.
- ✓ Cabete, D. G. (2005). O Idoso, a Doença e o Hospital. Loures. Lusociência.
- ✓ Camacho, L. F. A. C. (2002). A Gerontologia e a Interdisciplinaridade: Aspetos Relevantes para a Enfermagem, www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10519 Consultado em 04/05/2020
- ✓ CRUZ, O. (2005) – Parentalidade. 1.^a Edição. Editoras Quarteto. Coimbra. ISBN: 989-558-054-1.
- ✓ DIAS, Maria O. (2011). Um olhar sobre a família na perspectiva sistémica: O processo de comunicação no sistema familiar. Gestão e Desenvolvimento.
- ✓ Diogo, M. J. D'E. (2000). O Papel da Enfermeira na Reabilitação do Idoso: www.scielo.br/pdf/rlae/v8n1/12437, Consultado em 04/05/2020
- ✓ ELSEN, I.; ALTHOFF, Coleta R.; M, G. C (2001). Saúde da Família: desafios Teóricos. [Em linha]. Brasil: Família Saúde e Desenvolvimento <https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:fi7sMLaf-gEJ> Consultado em 04/05/2020.
- ✓ FIGUEIREDO, M. H, (2012) Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar. Loures: Lusociência, ISBN: 978-972-8930-83-7.
- ✓ FIGUEIREDO, M. H. (2012) Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar. Loures: Lusociência.
- ✓ FIGUEIREDO, Henriqueta. (2009). Nota final. In BARBIÉRI, Maria C. [et al] - Da Investigação à Prática de Enfermagem de Família. Porto: Linha de Investigação de Enfermagem de Família.

- ✓ Franzen, E; Almeida, M.; Aliti, G;Bercini, R; Menegon, D. e Rabelo, E. (2007). Adultos e Idosos com Doenças Crônicas: Implicações para o Cuidado de Enfermagem:www.seer.ufrgs.br/hcpa/article/viewFile/2045/1113, Consultado em 25/03/2020
- ✓ Figueiredo, D. (2007). Cuidados Familiares ao Idoso Dependente. Lisboa. Climepsi Editores.
- ✓ Ferrari, F. J. e Dalacorte R. R. (2007). Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para Avaliar a Prevalência da Depressão em Idosos.
- ✓ FORTIN, Marie-Fabienne. (2003), O processo de Investigação: Da concepção a realização. Lusociência.
- ✓ FORTIN, Marie-Fabienne. (2009). Fundamentos e etapas do Processo de Investigação. Loures. Lusociência.
- ✓ FLORIANI, Ciro Augusto.(2004). Cuidador Familiar: Sobrecarga e Proteção. Revista Brasileira de Cancerologia. Rio de Janeiro.
- ✓ Freitas, A. P. (2009). *Enfermagem com famílias – perspectiva dos Enfermeiros de Cuidados de Saúde primários da Região Autónoma da Madeira*:<http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/13430/2/EnfermagemComFamliasAlexandraFreitas> Consultado em 15/03/2020.
- ✓ Ferreira, O, G, L; Maciel, S, C; Silva, A, O; Santos, W, S ; Moreira, M, A. Silva P. (2010) *O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes*. USP São Paulo.
- ✓ Geib, L, Teresinha C. (2003). *Sono e envelhecimento*, Rio Grande do Sul.
- ✓ Gallo, J.; Whitehead, J. B.; Rabins, P. V.; Silliman, R. A.; Murphy, J. B. Reichel *Assistência ao Idoso – Aspectos clínicos do Envelhecimento*.
- ✓ Grousnan, D. (2002) *A velhice, entre o normal e o patológico*. História, Ciências, Saúde.
- ✓ Gago, A. E e Lopes, M.J. (2012). Cuidados domiciliários. Interação do Enfermeiro com a Pessoa Idosa/Família:
<https://dspace.uevora.pt/rdpc/rdpc/bitstream/10174/8381/1/Artigo%20idosos.pdf>
Consultado em 15/12/2019

- ✓ Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no Hospital. Enquadrar os Cuidados de Enfermagem numa Perspetiva de Cuidar*. Loures. Lusociência.
- ✓ Hanson, S. M. (2005). *Enfermagem de cuidados de saúde à família: Teoria, Prática e Investigação*. Loures: Lusociência.
- ✓ Leite, T. M. e Gonçalves H. T. L. (2009). A Enfermagem Construindo Significados a partir da sua Interação Social em Idosos Hospitalizados www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a13. Consultado em 15/12/2019.
- ✓ Lima-Costa M. F. e Veras R. (2003). Saúde Pública e Envelhecimento, Disponível em: www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102- Consultado em 15/12/2019.
- ✓ Milléo, A (2013). *Autonomia na medida*. Gazeta do Povo, Maringá.
- ✓ Martins J., Schneider D., Bunn K., Goulart C., Silva R., Gama F. e Albuquerque G. (2008). A Perceção da Equipe de Saúde e do Idoso Hospitalizado em Relação ao Cuidado Humanizado, www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/532.pdf Consultado em 13/11/2019.
- ✓ MARTINS, Maria M. [et al.], (2010) – Enfermagem de família: atitudes dos enfermeiros face à família. Estudo comparativo nos CSP e no Hospital. In BARBIERI, M. C. [et al.] – *Redes de Conhecimento em Enfermagem de Família*. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- ✓ Moniz, J. M. N. (2003). *A Enfermagem e a Pessoa Idosa*. Loures. Lusociência.
- ✓ NOGUEIRA, Mariana B.- *A Família: Conceito E Evolução E Sua Importância*. [Em Linha]. Rio de Janeiro: Centro Universitário Jorge Amado, 2007, <https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:5MKXsvP2zh4J:www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/18496-18497-1-PB.pdf>. Consultado em 02/11/2019.
- ✓ Nações Unidas (2002). *População e Envelhecimento: Factos e Números*, <https://www.unric.org/html/portuguese/ecosoc/ageing/Idosos-Factos.pdf>, consultado em 05/02/2020.
- ✓ Nunes, L., Amaral, M., Goncalves, R. (2005). *Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários a análise de casos*. Lisboa, Ordem dos Enfermeiros.

- ✓ Organização Mundial de Saúde. (2002). *Saúde 21 – Uma Introdução ao Enquadramento Político da Saúde para todos na Região Europeia da OMS*. Loures: Lusociência.
- ✓ PRODANOV, C.C e FREITAS, E.C (2013). *Metodologia do Trabalho Científico: método e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. 2ª Edição. Rio Grande do Sul.
- ✓ PAZZINATO, Maria Cristina. Características clínicas e funcionais do paciente idoso que recebe alta hospitalar e sua necessidade de cuidados após a alta. 2003. 94 f. Dissertação (Mestrado em Medicina), Faculdade de Medicina, PUCRS, Porto Alegre, 2003. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/488/1/430143.pdf>. Consultado em 18/03/2020.
- ✓ Pomatti, G (2010). *Vulnerabilidade e autonomia do idoso durante a hospitalização*. XXII Mostra de Iniciação Científica, Universidade de Passo Fundo.
- ✓ Pimenta, L G (2010). *princípios de cirurgia geriátrica*. Academia de Medicina do Mato Grosso, Cuiabá MT.
- ✓ Prochet, T C; Silva, M J P; Ferreira, D M; Evangelista, V C. (2012). *Afetividade no processo de cuidar do idoso na compreensão da enfermeira*. São Paulo.
- ✓ Pupulim, J. S. L. e Sawada, N. O. (2010). Privacidade Física Referente à Exposição e manipulação Corporal: Percepção de Pacientes Hospitalizados, disponível em :www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a04. Consultado em 12/02/2020
- ✓ Relvas, A. P. (2004). *O ciclo vital da família*. Lisboa: Edição Afrontamento.
- ✓ Rebelo, L., Soares, A., Teixeira, A., Costa, A.M., Antão, C., Rosendo, I., Laginha, T. (2011). *A Família em Medicina Geral e Familiar – Conceitos e Práticas*. Lisboa: Health & Pharma Publishing.
- ✓ Rocha, M. F. Ana Paula (2007). O Autoconceito dos Idoso disponível: <https://core.ac.uk/download/pdf/12421444.pdf> Consultado em 10/02/2020
- ✓ Rosa, T. E. C., Benício, M. H.A., Latorre, M. R.D. O. e Ramos, L. R. (2003). Fatores Determinantes da Capacidade Funcional entre Idosos, www.scielo.org/pdf/rsp/v37n1/13543.pdf/RK%3D0.0bR4nKeONXu.hB7t7GfYWQ Consultado em 10/02/2020

- ✓ RESTA, Darielli Gindri; BUDÓ, Maria de Lourdes. A cultura e as formas de cuidar em família na visão de pacientes e de cuidadores domiciliares. *Acta Scientiarum Health Sciences*, Maringá. Disponível em:
<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/1617/1058> Consultado em 80/02/2020.
- ✓ Siqueira, A. e Silva N. M. (2002). O Bem-estar da Pessoa Idosa em Meio Rural, www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v20n3/v20n3a23.pdf Consultado em 10/02/2020.
- ✓ Stanhope, M., & Lancaster, J. (2008). *Enfermagem de Saúde Pública*. (7.^a Ed.). Lisboa: Lusociência.
- ✓ SOUSA, Liliana; FIGUEIREDO; Daniela; CERQUEIRA, Margarida(2006). *Envelhecer em Família*. Porto: Âmbar,. ISBN 972-43-1152-X.
- ✓ Siqueira, A. e Silva N. M. (2002). O Bem-estar da Pessoa Idosa em Meio Rural, www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v20n3/v20n3a23.pdf, consultado em 23/03/20.
- ✓ SANTOS, Juliana Siqueira; BARROS, Maria Dilma de Alencar. Idosos do Município do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil: uma análise da morbimortalidade hospitalar. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 17, n. 3, p. 177-186, disponível em : <http://dx.doi.org/10.5123/S167949742008000300003> Consultado em 10/02/2020.
- ✓ Sales, M. F. e Santos, I. (2007). Perfil dos Idosos Hospitalizados e Nível de Dependência de Cuidados de Enfermagem: Identificação de Necessidades, disponível em www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a16v16n3 Consultado em 12/02/2020
- ✓ Siqueira, A. B., Cordeiro, R. C., Perracini, M. R. e Ramos, R. (2004). Impacto Funcional da Internação Hospitalar de Pacientes Idosos, disponível em : www.scielo.org/pdf/rsp/v38n5/21757.pdf Consultado em 12/02/2020.
- ✓ SILVA, Luzia W. S. [et al.] - O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re) descoberta na Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. <http://www.scielo.br/scielo.php> Consultado em 25/02/2020.
- ✓ Silva, A.H; Fossá, M.I.T; (2015). Análise de conteúdo: Exemplo de Aplicação técnica para Análise de dados qualitativos. Vol.17 Nº 1. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113/1403> Consultado em 25/02/2020.

- ✓ Silva, M. (2002). *O papel da comunicação da atenção à saúde. Revista Bioética.*
- ✓ Sakano, M. L. e Yoshitome Y. A. (2007). Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em Idosos Hospitalizados, disponível em : www.unifesp.br/acta/pdf/v20/n4/v20n4a18.pdf Consultado em 25/02/2020.
- ✓ Tomey, M. A. e Alligood, R. M. (2004). Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem). 5ª Edição. Loures. Lusociência.
- ✓ Teixeira, I. N. D. A. O. Neri, A. L; (2008). *Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida.* Psicologia USP.
- ✓ WRIGHT, Lorraine; LEAHEY, M. (2009). Enfermeiros e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 4ªed. São Paulo. ISBN 9788572417747.
- ✓ Wright, L., & Leahey, M. (2002). *Enfermeiros e famílias – um guia para avaliação e intervenção na família.* (3ªEd). São Paulo: Editora Roca.
- ✓ WALDOW, Vera R. (2006). Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis: Editora Vozes.

Sites Consultados:

- ✓ <http://www.ine.cv/>
- ✓ <http://www.oms.cv/>
- ✓ <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>
- ✓ <https://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/-1/425-relatorio-estatistico-de-2014/file>
- ✓ <https://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/-1/428-relatorio-estatistico-2015-versao-final-24-abril-versao-corrigida2/file>
- ✓ <http://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/-1/457-relatorio-estatistico-2016-versao-final-1/file>
- ✓ <http://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/-1/457-relatorio-estatistico-2016-versao-final-1/file>
- ✓ <https://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/-1/496-relatorio-estatistico-de-2017-mss-spsa-03-05-2019/file>
- ✓ <https://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/-1/520-draft-final-do-relatorio-estatistico-do-ano-2018-revisao-dns/file>.

Apêndices

Apêndice A: Cronograma

Atividade	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	junho	julho	Agosto
Elaboração do projeto										
Entrega do projeto										
Pesquisa bibliográfica										
Colheita e discursão de dados										
Conclusão de monografia										
Entrega de monografia										
Defesa de monografia										

Apêndice B: Guião de entrevista



Guião de entrevista

Caracterização geral:

Sexo:

Idade:

Estado civil:

Habilitações Literária:

Grau de parentesco:

- 1- É a primeira vez que o seu familiar idoso se encontra internado no serviço de cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa? Sim__ ou não _____
- 2- Sabe qual e o motivo do internamento do seu familiar idoso?
- 3-Concordas com os horários e o tempo de visitas estabelecidas pelo Hospital Dr. Baptista de Sousa? Se não, porque?
- 4-Sentes envolvido(a) no processo do cuidar do idoso durante a hospitalização? Sim ou não, qual importância que atribui a isso?
- 5- Ao visitar o seu familiar idoso internado, são fornecidas informação sobre o seu estado de saúde, bem como a evolução da sua doença?
- 6- Quais as principais dificuldades sentidas face ao acompanhamento de um familiar idoso internado no serviço de cirurgia do hospital batista de sousa?

7- Quais os sentimentos experienciados face ao acompanhamento de um familiar idoso internado no serviço de cirurgia do Hospital Baptista de Sousa?

8- Qual a relação que tens com os enfermeiros do serviço de cirurgia do Hospital Baptista de Sousa?

9- Na sua opinião, qual a importância do enfermeiro e o familiar trabalharem juntos na prestação dos cuidados ao idoso internado no serviço de cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa?

10- Qual a sua opinião sobre os cuidados de enfermagem prestados ao seu idoso internado no serviço de cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa?

Apêndice C: Consentimento Informado



CONSENTIMENTO INFORMADO

MarlyVania Dias Delgado, estudante número 3943, do 4º ano do curso de licenciatura em enfermagem, lecionada na Universidade do Mindelo, vem por este meio, mui respeitosamente, solicitar o seu consentimento informado para participar do trabalho de pesquisa, cujo tema é:” *Vivências e sentimentos dos familiares face ao internamento do idoso no serviço de Cirurgia do Hospital Baptista de Sousa*”.

O Objetivo da pesquisa será a obtenção do título do grau de licenciatura em enfermagem lecionado na Universidade do Mindelo. A sua participação será muito importante e ela procederá da seguinte forma: uma entrevista individual sobre o referido tema em estudo, sendo que a coleta das informações será feita através de uma entrevista. Aproveitamos para esclarecer que a sua participação é voluntaria, podendo o senhor (a), recusar-se a participar, ou mesmo desistir da entrevista em qualquer momento. Lembrando ainda que o senhor (a) não pagará qualquer custo e nem será remunerado pela sua participação. Todas as informações recolhidas, serão utilizadas somente para os fins desta investigação e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. O termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas entregue ao Senhor (a).

Caso tenha duvidas não hesite em contatar pelo telemóvel 5999386.

Diante do exposto, eu _____, estou
ciente dos esclarecimentos e manifesto que desejo participar, por minha livre e espontânea
vontade.

Mindelo, ____ de _____ 2020

/Investigador (a)

Apêndice D: Grelha de Bardin

Tema	Categorias	Subcategorias	Indicadores/unidade de registo	Unidade de contexto
Vivências e os sentimentos da família face ao internamento do idoso internado no HBS.	Categoria I- Aspectos sobre o motivo do internamento, bem como o horário e o tempo de visitas.	Subcategoria I- conhecer os motivos do internamento do idoso.	Sim- F1 Sim F2 Sim- F3 Sim- F4 Sim- F5 Sim- F6	Sim, eu sei.” F1 Sim sei. F2 Sim. F3 Sim F4 Sim, sei F5 Sim sei F6
		Subcategoria II- conhecer a opinião do familiar sobre o horário e o tempo de visita estabelecido pelo HBS.	Não- F1 Não- F2 Sim- F3 Não- F4 Sim- F5 Sim- F6	“Não, porque acho que os horários deveriam ser duas vezes ao dia de pelo menos uma duração de 2 horas enquanto paciente idoso.” F1 “Não, porque o paciente idoso precisa de mais atenção.” F2 “Sim concordo.” F3 “Não, porque o tempo é pouco, uma vez que queremos ficar mais tempo com o nosso familiar.” F4 “Sim, concordo.” F5 “Sim, concordo.” F6

	Categoria II- Aspetos relacionados com o envolvimento do familiar no processo de cuidar.	Subcategoria I- conhecer os aspetos relacionados com o envolvimento do familiar no processo do cuidar	<p>Não F1 Não -F2 Sim -F3 Sim -F4 Não F5 Sim -F6</p> <p>As vezes sim F1 Não F2 Nem sempreF3 Raramente F4 Se perguntarF5 Frequentemente F6</p>	<p>Não, e a presença do familiar é muito importante durante o internamento do paciente idoso, visto que o enfermeiro não consegue dar a atenção necessária ao idoso, principalmente se for acamado e se forem vários idosos precisam de atenção e cuidados especiais pois se trata de um utente muito vulnerável.” F1</p> <p>“Não, a presença do familiar é extremamente importante na recuperação e do quadro clinico do paciente, uma vez que o enfermeiro não consegue dar uma atenção exclusiva somente a um paciente e consequentemente quando tiver alta,</p>
--	--	---	---	--

				<p>poder continuar a prestar os cuidados que tinham no hospital.” F2</p> <p>“Sim, o envolvimento no processo do cuidar do idoso hospitalizado é muito importante pois o idoso sente sempre a presença de um familiar por perto e isso ajuda na sua recuperação.” F3</p> <p>“Sim, porque ao envolver o familiar nesse processo o utente idoso na sente sozinho pois esta sempre na presença do familiar, o que faz com que ele esqueça um pouco o meio hospitalar.” F4</p> <p>“Não, é importante porque ajuda na recuperação da pessoa.” F5</p> <p>“Sim, é muito importante porque</p>
--	--	--	--	---

		<p>Subcategoria II- como saber se são disponibilizadas informações sobre o paciente ao familiar</p>	<p>o idoso sente-se protegido pela família e também ajuda quando este for para casa.” F6</p> <p>“As vezes sim, se perguntares ou se encontrares medico assistente...” F1</p> <p>“Não, só se for perguntado ao enfermeiro ou se encontrar o medico assistente...” F2</p> <p>“Nem sempre, isso acontece só quando é perguntado ...” F3</p> <p>“Raramente só se for perguntado...” F4</p> <p>“Se perguntar sim, se não sairás daí sem nenhuma informação...” F5</p> <p>“Isso é feito com muita frequência.” F6</p>
--	--	--	--

	<p>Categoria III- Aspectos acerca das dificuldades, sentimentos experienciados pelos familiares face ao internamento do idoso</p>	<p>Subcategoria I Saber sobre as dificuldades, e os sentimentos experienciados pelos familiares face ao internamento dos idosos.</p> <p>Subcategoria II- Sentimentos experienciados pelos familiares face ao internamento do idoso no HBS</p>	<p>Nível financeiro F1 Nível financeiro F2 Falta de comunicação F3 nível financeiro F4 Nível financeiro F5 Com a pandemia de covid-19 dificulta muito F6</p> <p>Angustia, cansaço, tristeza profunda, medo, ansiedade F1 Angustia, cansaço, tristeza profunda, medo, ansiedade F2 Angustia, cansaço, tristeza profunda, medo, ansiedade F3 Angustia, cansaço, tristeza profunda, medo, ansiedade F4 Angustia, cansaço, tristeza profunda, medo, ansiedade F5 Angustia, cansaço, tristeza profunda, medo, ansiedade F6</p>	<p>“As dificuldades sentidas são a nível financeiro...” F1, F2, F4 e F5</p> <p>“Falta de comunicação entre familiar e profissional de saúde...” F3</p> <p>“Neste momento com a pandemia de covid-19 dificulta muito tendo em conta que as visitas são restritas a um membro só da família.” F6</p> <p>Os sentimentos experienciados durante o internamento são: angustia, cansaço, tristeza profunda, medo, ansiedade” F1</p> <p>Os sentimentos experienciados durante o internamento são: angustia, cansaço, tristeza profunda, medo, ansiedade” F2</p> <p>Os sentimentos experienciados durante o internamento são: angustia, cansaço, tristeza profunda, medo, ansiedade” F3</p> <p>Os sentimentos experienciados durante o internamento são: angustia, cansaço,</p>
--	--	---	---	---

				tristeza profunda, medo, ansiedade” F4 Os sentimentos experienciados durante o internamento são: angustia, cansaço, tristeza profunda, medo, ansiedade” F5 Os sentimentos experienciados durante o internamento são: angustia, cansaço, tristeza profunda, medo, ansiedade” F6
	Categoria IV- Aspetos relacionados com a relação enfermeiro/família, bem como a importância de estes trabalharem juntos na prestação dos cuidados.	Subcategoria I- saber a relação enfermeiro/família, bem como a importância de estes trabalharem juntos na prestação dos cuidados. Subcategoria II-	Nenhum tipo de relação F1 Nenhum tipo de relação F2 Nenhum tipo de relação...” F5 uma boa relação F3 uma boa relação F4 uma boa relação F6 Seriam muito bom e uma mais valia F1 Porque a uma melhor prestação dos cuidados prestados a o familiar idoso.” F2 Passávamos a ter informações sobre o estado de saúde do nosso familiar F3 Melhor da qualidade de vida	”Não tenho nenhum tipo de relação...” F1 ” Não tenho nenhum tipo de relação...” F2 ”Não tenho nenhum tipo de relação...” F5 ”Tenho uma boa relação.” F3 tenho uma boa relação.” F4 ”Tenho ma boa relação.” F6 “Seriam muito bom e uma mais valia tanto para nós os familiares como para eles, pois teríamos mais informações sobre o estado de

			<p>do idoso” F4</p> <p>A uma melhoria nos cuidados prestado ao doente.” F5</p> <p>Ajuda na sua recuperação.” F6</p>	<p>saúde e assim poderíamos contribuir na prestação dos cuidados, bem como na higiene do paciente, alimentação...”</p> <p>F1</p> <p>“Muito importante o enfermeiro e o familiar trabalharem juntos porque a uma melhor prestação dos cuidados prestados a o familiar idoso.” F2</p> <p>“Trabalhando juntos seriam muito bom, porque assim passávamos a ter informações sobre o estado de saúde do nosso familiar e também ajuda muito na sua recuperação o familiar sente bem acolhido no meio hospitalar.”</p> <p>F3</p> <p>“Ajuda na melhoria da</p>
--	--	--	--	---

				<p>qualidade de vida do idoso” F4</p> <p>“Ao trabalharem juntos a uma melhoria nos cuidados prestado ao doente.” F5</p> <p>“É sempre bom e gratificante quando o enfermeiro e a família trabalham juntos pois ajuda na sua recuperação.” F6</p>
--	--	--	--	--

Anexos

Anexo A: Pedido de autorização




UNIVERSIDADE
DO MINDELO

*Superintendente
de gestão
20.05.20*

Exma. Sra. Diretora
Hospital Baptista de Sousa
Dra Ana Margarida Brito
Mindelo, maio de 2020

Assunto: Pedido de autorização para recolha de informações.

Marly Vânia Dias Delgado, nº 3943, estudante do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo, no âmbito do desenvolvimento do trabalho de conclusão do curso, cujo o tema "*Vivências e sentimentos dos familiares face ao internamento do idoso no serviço de Cirurgia do Hospital Baptista de Sousa*", vem por essa via solicitar a autorização da vossa Excelência que se digne a disponibilizar informações acerca dos idosos hospitalizados no serviço de Cirurgia do Hospital Baptista de Sousa.

O objetivo geral, pretende-se analisar a vivências e os sentimentos dos familiares face ao internamento do idoso no serviço de cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa; e os objetivos específicos: descrever o sentimento dos familiares do idoso hospitalizado no serviço de cirurgia do Hospital Baptista de Sousa; identificar as dificuldades das familiares sentidas face ao acompanhamento do idoso hospitalizado no serviço de cirurgia do Hospital Baptista de Sousa; saber a opinião dos familiares sobre os cuidados de enfermagem a serem prestados ao idoso hospitalizado no serviço de cirurgia do Hospital Baptista de Sousa; perceber como é que a relação entre os enfermeiros e os familiares influencia nos cuidados idoso hospitalizado no serviço de cirurgia do Hospital Baptista de Sousa.

É de salientar que o estudo é de carácter qualitativo, descritivo e exploratório com realização de entrevista semi- estruturada devidamente validadas para o efeito, garantindo todos os princípios éticos.

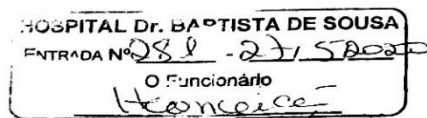
Pede-se deferimento.

Marly Delgado

/Discente//Coordenadora do curso/


UNIVERSIDADE
DO MINDELO

Suely Reis



MarlyVania Dias Delgado, madeiralzinho, são vicente.

Contacto: 5999386 Email: marlyvania68@gmail.com